مبانی نظری وپیشینه تحقیق جهت گیری مذهبی ،استرس و فشار روانی

**پیشینه نظری**

**جهت‌گیری مذهبی**

تاریخ بشریت نشان داده است که انسان دین‌ورز قدمتی دیرینه دارد. آن‌چنان که از مطالعات باستان شناسی و انسان شناسی از اعصار دور بر می‌آید، مذهب به عنوان جزء لاینفک زندگی بشری در تمامی اعصار بوده است. ویل دورانت[[1]](#footnote-1) معتقد است دین به اندازه‌ای غنی و فراگیر و پیچیده است که جنبه‌های مختلف و متفاوت آن برای دیدگاه‌ها و نگرش‌های مختلف به گونه‌ای متفاوت جلوه می‌کند. اما آن‌چه مهم می‌باشد این است که هیچ دوره‌ای از تاریخ بشر خالی از اعتقادات دینی نبوده است (خداپناهی و خاکساربلداجی، 1384).

تحقیقات مختلف نشان داده که برداشت اصلی اکثر افراد از دین، داشتن رابطه‌ای نزدیک با خداوند است، نه صرفاً مجموعه‌ای از باورها و اعمال. علاوه بر آن تأکید بر مجاورت هر فرد با خدا، همچنین ارجاعات مکرر به عشق بین بنده و خدا، در قالب ادیان توحیدی وجود دارد. دین و به‌خصوص «رابطه درک شده افراد با خدا» به عنوان یک پناه‌گاه مطمئن عمل می‌کند. افراد در زمان بروز بحران، خدا را به عنوان پناه‌گاهی مطمئن می‌دانند (روات[[2]](#footnote-2) و کرک پتریک[[3]](#footnote-3)، 2002).

می‏توان اظهار داشت که دین‌داری آگاهانه و گرایشات مذهبی تأثیر بسزایی بر جنبه‏های گوناگون رفتار فردی و اجتماعی جامعه، به‏ویژه نسل جوان دارد. البته توجه زیادی که امروزه به رفتارهای نابهنجار اخلاقی یا خلاف شرع و بزهکارانه‏ی جوانان معطوف می‏شود و نیز سیاست‏های پیشگیرانه یا تنبیهی که به‏طور ضربتی اتخاذ می‏گردد، می‏تواند تا حدودی مبیّن نگرانی از این واقعیت باشد که تلاش‏ها و فعالیت‏های بیش از دو دهه‏ی مدیران و مسئولان در انتقال باورها، ارزش‏ها و هنجارهای دینی به نسل جوان، با نوعی عدم موفقیت و ناکامی روبرو شده است (سرمدی، 1385).

**تعریف دین**

در زبان اوستایی ایران باستان «دین» به معنای شریعت و مذهب بوده ‏است و پیروان دین خود را «به‌دینان» می‏خواندند (حجتی، 1368). در فرهنگنامه‏ها نیز «دین» به معانی: جزا، حساب، طاعت، ورع، قدرت و آن‌چه انسان بدان متدیّن و پای‏بند گردد و نیز به گونه‏ای استعاری برای شریعت استعمال می‏گردد (ابن‏منظور، 1996). همچنین به معنای پاداش، آیین پرستش خداوند تعالی، رسم و قانون، قهر و مسلط شدن آمده است (شعرانی، 1355).

در قرآن کریم هم که لفظ «دین» حدود 90 بار به کار رفته، بدین معانی است: جزاء و حساب، کیش و شریعت، دین اسلام، رسم و قانون، حکم و فرمان، دعا و عبادت، آیین یگانه‏پرستی (سرمدی، 1380). از دین تعریفی که مورد اتفاق همه‏ی محققان باشد، وجود ندارد؛ به گونه‏ای که برخی دانشمندان از «برج بابل تعاریف دین» سخن به میان می‏آورند (ویلم[[4]](#footnote-4)، 1377).

مروری بر آثار دانشمندان مسلمان نشان می‏دهد که اکثر قریب به اتفاق ایشان (برخلاف دانشمندان غربی) تعریف واحدی از دین را مدنظر قرار داده‏اند (تعریف سنتی از دین). علمای دین برخلاف دانشمندان علوم اجتماعی و فیلسوفان دین، تعریف خود را متوجه کلیه‏ی ادیان ننموده و دایره‏ی تعریف خود را به دین اسلام محدود کرده‏اند؛ برای مثال، استاد مطهری منظورش از دین اسلام، کلیه‏ی ادیان الهی از آدم تا خاتم است، چون بنابه استدلالی درون دینی، که متکی بر آیات قرآن کریم است، دین الهی در نزد خداوند یکی بیش نیست. . . و آن همانا دین اسلام است (مطهری، 1362). علامه طباطبایی دین را مجموعه‏ی عقاید و یک سلسله دستورهای عملی و اخلاقی می‏داند که پیامبران از طرف خداوند برای راهنمایی و هدایت بشر آورده‏اند (طباطبایی، 1362). در تعریفی دیگر «دین اعتقاد به آفریننده‏ای برای جهان و انسان و دستورات عمل مناسب با این عقاید است» (مصباح یزدی، 1368).

براساس این تلقی از دین، ادیان بشری و اسطوره‏ای و غیرالهی اصلاً دین محسوب نمی‏شوند: «بت‏پرستی و انسان‏پرستی دین نیستند. بودیسم (آیین بودا) هم که خدا در آن مطرح نیست، دین نیست» (مصباح یزدی، 1368). برخی نیز هنگام ابراز نظر درباره‏ی اسلام و ادیان، دین را کتاب و سنت قطعی معرفی می‏نماید (سروش، 1372).

شاید بتوان گفت دین داری اعتقاد به وجودی متعالی است که وعده فرارسیدن زندگی پس از مرگ را می‌دهد و به ما فرمان می‌دهد در این دنیا به شیوه اخلاقی رفتار کنیم (گیدنز[[5]](#footnote-5)، 1373). دین به مثابه عمیق ترین منبعی است که موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن از جمله وحدت انسان با خداوند به آن وابسته است. بنا به گفته کارلایل[[6]](#footnote-6): «دین هر فرد واقیت وجودی هر انسانی را مشخص می‌کند و بر جنبه‌های هویت ملی او نیز تأثیر می‌گذارد. اعتقادات مذهبی با سرنوشت انسان پیوند می‌خورند و جوشش‌های این عقاید در قلب انسان، اصول دیگر زندگی انسان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهند» (یوآخیم، 1382).

**مذهب**

آلپورت (1950)، مذهب را به عنوان فلسفه وحدت بخش زندگی توصیف می‌کند و آن را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان دانسته، او معتقد است نظام ارزشی مذهبی، بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم آماده می‌کند. اما به این نکته نیز توجه دارد که این‌طور نیست که تمامی افرادی که ادعای مذهبی بودن دارند، دارای شخصیت سالم هستند. از دیدگاه آلپورت (1950)، این جهت‌گیری به دو صورت جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌باشد. جهت‌گیری مذهبی درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصولی سازمان یافته و درونی شده است که خود غایت و هدف است نه وسیله‌ای برای رسیدن به هدف. شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می‌کند و مذهبش با شخصیتش یکی می‌شود. شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد، مذهب با شخصیت و زندگیش تلفیق نشده است؛ برای او مذهب وسیله‌ای است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد (خوانین زاده، اژه‌ای و مظاهری، 1384).

مذهب یک سیستم اطلاعاتی است که برای زندگی هدف‌مند اطلاعات و دانش فراهم می‌کند. مذهب به عنوان نظام اعتقادی سازمان یافته همراه با مجموعه‌ای از آیین‌ها و اعمال تعریف شده است که تعیین‌کننده شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است (زولینگ و همکاران، 2006). مذهب شامل کیفیاتی است که به بافت مذهبی- سنتی فرد اشاره دارد (کلی[[7]](#footnote-7)، 2008).

**معنویت، دین‌داری و سلامت**

از ناشناخته‏ترین و بحث انگیزترین زمینه‏هایی که در جهان پزشکی امروز مورد توجه بخش‏ خصوصی و دولتی قرار گرفته است مسأله بررسی روابط معنویت و دین‌داری با سلامت جسمانی‏ است. استفاده از واژه‏های کلیدی مذهب و سلامت یا معنویت و سلامت در یک جستجوی‏ اینترنتی، این نکته را آشکار می‏سازد که از دهه هشتم قرن بیستم و بخصوص در دهه اخیر، روند پژوهش‌ها و تعداد مقاله‏های منتشر شده مرتبط با این قلمرو در مجله‌های معتبر پزشکی، روانپزشکی و پزشکی رفتاری ازدیاد یافته و از مرز 1200پژوهش نیز گذشته است. آن‌چه در این مورد پراهمیت جلوه‏گر می‏شود این است که معمولاً افزایش توجه و گسترش‏ انتشارات در زمینه پزشکی، پیامد یک دستاورد جدید مانند اکتشاف یک ژن، ابداع یک ابزار جدید و گاهی کشف یک شیوه ارزیابی حساس و معتبر است در حالی که معنویت و دین‌داری در هیچ‏ یک از این زمینه‏ها قرار ندارند و به گونه‏ای پایدار با فرهنگ‌ها وابسته‏اند. علوم پزشکی یعنی قلمرویی که همواره ذهن را از بدن متمایز می‏کرد به این‏ نتیجه رسید که بررسی مجدد در روابط روح، ذهن و بدن، نه‏تنها جالب بلکه ضروری است و قرار دادن چنین مواردی در برنامه‏های آموزشی دانشکده‏های پزشکی و در سطح کاربرد بالینی و پژوهش، گواهی بر این مدعاست. در حال حاضر، هفتاد و دو دانشکده پزشکی در امریکا، درس‌هایی را عرضه می‏کنند تا به دانشجویان بی‌آموزند چگونه به ارزش‌یابی جنبه‏های معنوی بیماران بپردازند یا چگونه دل‌مشغولی‌های معنوی را در طرح‌های درمان‌گری بگنجانند. قرار دادن‏ آموزش‌های مذهبی و معنوی در برنامه‏های روان‌پزشکی تحقق یافته و مسأله ضرورت این آموزش‏ به پزشکان عمومی نیز هم‏اکنون مطرح است (دادستان، 1385).

اگرچه پژوهش‌های متعددی به بررسی ارتباط بین دین‌داری و گزارش فرد درباره سلامت‏ خویشتن پرداخته‏اند اما هیچ یک در عین حال، رابطه دین‌داری و معنویت با وضع سلامت را در نظر نگرفته‏اند. مع هذا، ارتباط بین میزان دین‌داری با بروز، تشدید یا بهبود بیماری در گستره‏ وسیعی از شرایط پزشکی نشان داده شده است و فواید حاصل از روش‌های درمان‌گری مذهبی نیز برجسته شده است. همچنین پژوهش‌گران توانسته‏اند به یک ارتباط مثبت، بین سطوح بالای‏ باورهای مذهبی و سلامت بهتر دست ‏یابند و برخی نیز بر وجود یک رابطه علّی تأکید کرده‏اند، بدون آن‌که هنوز شواهد قاطعی به سود این موضع‏گیری به دست آمده باشد. از سوی دیگر، برخی‏ از پژوهش‌های مروری به ناپایداری نتایج حاصل از ارزشیابی‌های مرتبط با دین‌داری با دیدگاه فاعلی‏ فرد درباره سلامت خویشتن دست یافته‏اند. شاید بتوان نتایج اخیر را حاصل عدم کنترل دیگر متغیرهای همراه با سلامت دانست یا این فرضیه را مطرح کرد که دین‌داری و سلامت پیامد متغیر دیگری مانند وضعیت کنشی فرد هستند و یا بالاخره این نتایج را پیامد عدم توجه به تمایز بین‏ دین‌داری و معنویت ملحوظ کرد. از اینجاست که جنبه‏های بنیادی متمایزکردن و عملیاتی‏کردن دو سازه دین‌داری و معنویت برجسته می‏شود. پزشکان پذیرفته‏اند که بهزیستی معنوی برای حفظ سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است و نیمی از آن‌ها نیز بر این باورند که باید دل‌مشغولی‌های معنوی را در نظر بگیرند. اما اغلب‏ آن‌ها گاهی چنین می‏کنند و یا به هیج وجه به این جنبه نمی‏پردازند. چنین بازخوردی را می‏توان‏ به کمبود وقت و نارسایی آموزش‌های دریافت شده نسبت داد یا آن را حاصل نگرانی درباره‏ فرافکنی باورهای خویشتن بر بیماران تلقی کرد (دادستان، 1385).

در وضع کنونی، نتایج گزارش‌ها و پژوهش‌ها را می‏توان در چند نکته اصلی خلاصه کرد: بسیاری از مقاله‏های پژوهشی کنونی، به ارتباط مثبت بین افزایش معنویت و دین‌داری با وضع‏ سلامت بهتر دست یافته‏اند وارتباط بین این سازه‏ها با بروز و بهبود بیماری را در گستره‏ وسیعی از شرایط پزشکی نشان داده‏اند. بسیاری از دانشکده‏های پزشکی در اغلب کشورهای جهان، برخی از برنامه‏های آموزش عملی‏ و موضوع‌های مذهبی و معنوی را در برنامه‏های خود قرار داده‏اند. نیاز به پژوهش‌های گسترده‏تر در قلمرو روابط بین دین‌داری و معنویت با سلامت جسمانی و به‌خصوص تجربه‏های بالینی در مورد تأثیر مداخله‏های معنوی بر پیامدهای سلامت و پذیرش‏ نقش معنویت در عمل بالینی مطرح، و بر لزوم گسترش پژوهش‌ها درباره ارتباط بین معنویت با سلامت جسمانی تأکید شده‏است. پس می‏توان از خود پرسید که اگر دین‌داری و معنویت در پزشکی سراسر جهان به منزله یک‏ اصل بنیادی در درمان بیماریهای جسمانی و روانی تا این حدّ مورد توجه قرار گرفته‏است آیا می‏توان در کشور اسلامی ما این عوامل را نادیده انگاشت؟ (دادستان، 1385).

**ابعاد دین‌داری و مذهبی بودن**

شاخص‏های دین‌داری و مذهبی بودن را می‌توان در 5 بعد طبقه بندی کرد که عبارتند از:

1 ـ بعد اعتقادی: این بعد ناظر بر اعتقاد به واقعیت الوهیت و پیوست‏های آن، شامل؛ خدا، شیطان، بهشت، جهنم و. . . می‏باشد که مواردی از این بعد در ذیل آورده شده است:

* اعتقاد به عالم برزخ: منظور از عالم برزخ، عالمی است که حائل و فاصله میان این دنیا و قیامت می‏باشد که انسان پس از مردن، ابتدا وارد این عالم خواهد شد.
* قضا و قدر: قضا به معنی حکم و قدر و فیصله دادن است و قدر به معنی اندازه و تعیین است.
* رضای به قضای الهی: منظور راضی بودن به آن‌چه خداوند بر انسان مقدر کرده و صبر کردن بر بلایی که از جانب او می‏رسد.
* جن: جن در قرآن موجودی است مانند انسان و مکلّف به تکالیفی مانند تکلیف انسان، ولی موجودی نامرئی است.
* عدل: عدل به معنی تناسب و توازن، از شئون علیم بودن و حکیم بودن خداوند است (نقیب السادات، 1384).

2 ـ بعد مناسکی: این بعد بر اعمالی که در چارچوب زندگی دینی انجام می‏شوند، ناظر است. مانند: نماز، دعا، زیارت و. . . که مواردی از این بعد در ذیل آورده شده است:

* نماز: نماز در لغت به معنای پرستش، نیاز، سجود، بندگی و اطاعت، خم شدن برای اظهار بندگی و اطاعت است و یکی از فرایض واجب برای مسلمانان است.
* زیارت اماکن متبرکه: منظور دیدار از زیارتگاه‏ها و امام‏زاده‏ها است.
* استمرار در انجام مناسک: منظور ادامه ‏داشتن ‏و مقطعی‏ نبودن ‏انجام مناسک دینی توسط افراد است (نقیب السادات، 1384).

3 ـ بعد اخلاقی: منظور از بعد اخلاقی دین، رعایت صفات پسندیده در زندگی روزمره می‏باشد که مواردی از این بعد در ذیل آورده شده است:

* تواضع و فروتنی: منظور این است که انسان قدر خود را بشناسد و با دلی سالم خود را به جایگاه خویش نشاند و اگر بدی بیند آن را با نیکی بپوشاند، فرو خورنده‏ی خشم باشد و از مردم بگذرد.
* خودسازی: منظور این است که انسان خود را بشناسد و جا و موقع خویشتن را در جهان آفرینش تشخیص دهد.
* صله‏ی رحم: منظور رفت و آمد با دوستان و خویشاوندان است.
* قناعت: منظور بسنده کردن به آن‌چه مقدر است و چنگ نینداختن به سوی آن‌چه دستیابی به آن دشوار است.
* غیبت: منظور از غیبت، بازگویی عیب پنهان و گناهان سرّی دیگران است.
* تهمت: در غیاب یا حضور کسی چیز بدی به او نسبت دهند که در او نباشد (نقیب السادات، 1384).

4 ـ بعد رفتاری: منظور تمایل به عمل و آمادگی برای پاسخ‌گویی به شیوه‏های خاص و رفتار می‏باشد که مواردی از این بعد در ذیل آورده شده است:

* مراقبت از زبان: منظور نگهداشتن زبان از بازگویی آن‌چه که به ضرر دنیا و آخرت باشد.
* پیگیری عیوب و لغزش‏های دیگران: منظور جستجو کردن عیب‏های دیگران و آزار دادن دیگران با این کار می‏باشد.
* خیرخواهی برای مؤمنان: منظور از خیرخواهی این است که آن‌چه را که بر خود می‏پسندید بر دیگران نیز بخواهید.
* ریا: منظور از ریا؛ نشان دادن عمل است به مردم به منظور جاه‏طلبی و خودنمایی و برای این که نزد آن‌ها پرهیزکار و متّقی جلوه دهد.
* تولی: منظور دوستداری دوستان خدا است.
* تبری: منظور دشمنی با دشمنان خدا است (نقیب السادات، 1384).

5 ـ بعد پیامدی: این بعد بر اجرای اصول و فرامین دینی در زندگی روزمره تأکید دارد که به عنوان مثال شامل عفو به جای قصاص، صداقت و درستکاری در داد و ستد و. . . می‏باشد که مواردی از این بعد در ذیل آورده شده است:

* حسادت: منظور از حسادت این است که آن‌چه را که خدا به دیگری داده، برای او نخواهی و از آن رنج بری و آرزوی زوال آن‌را داشته باشی، چه آن که به خودت برسد یا نرسد.
* صبر: منظور داشتن تحمل در برابر گرفتاری‏ها و سختی‏ها است. (که این شکیبایی خیر در پیش دارد).
* تقلید از مجتهد: منظور پیروی از دستورات مجتهد واجد شرایط در زمینه‏ی احکام و مسائل دینی است (نقیب السادات، 1384).

اعمالی که ادیان مختلف توصیه می‏کنند، از انجام مناسک و فرایض مذهبی (مانند نماز، روزه، حج و. . .) تا التزام به یک زندگی اخلاقی (بعد پیامدی دین) متغیر است. در میان عرف مسلمانان نیز تقید دینی و ایمانی معمولاً با بعد پیامدی شناخته می‏شود؛ به عنوان مثال مردم فروشنده‏ای را مؤمن و متدیّن می‏دانند که جدا از تقید به انجام واجبات دین، فردی با انصاف، امانت‌دار، راستگو، با حیا و. . . باشد. بنابراین تدیّن و دین‌داری، آن‏طور که مردم می‏فهمند و تعبیر می‏شود، لاجرم دارای بعد پیامدی است و با این بعد مراتب آن فهمیده می‏شود (پترسون[[8]](#footnote-8) ، 1377).

می‏توان گفت که بعد پیامدی دین‌داری به تعبیر قرآن کریم، همان عمل صالح است که در جای‏جای این کتاب مقدس، بعد از ایمان و به عنوان مکمل آن یاد شده است. وقوع انقلاب اسلامی در ایران و رهبری آن توسط امام رحمهم‏الله جلوه‏ای جدید از مناسبات نسلی در تاریخ و تمدن این مرز و بوم کهن بود که اندیشمندان و محققان به لحاظ ماهیت و محتوا، آن را به عنوان یک نمونه‏ی عینی و واقعی ارزیابی می‏کنند. جوان‏گرایی و جوان محوری در عرصه‏ی تحولات انقلاب و نیز استراتژی تداوم انقلاب، این ایده را بارور کرد که نسل جوان، توانا، پیشرو و قابل اعتماد است (موسوی خمینی، 1378).

برای جمع بندی مبحث ابعاد دین به بحث سنجش دین‌داری می‏پردازیم؛ زیرا سنجش یک مفهوم در آغاز نیازمند تعیین ابعاد تشکیل دهنده‏ی آن است.

**سنجش دین‌داری و مذهبی بودن**

موضوع دین‌داری یا اصولاً پرداختن به بحث دیندار بودن یا نبودن افراد جامعه، بحثی است که از جهت سابقه به دهه‏ی 1960 مغرب زمین باز می‏گردد و درست با همان دغدغه‏هایی که امروز ما با این سؤال روبرو هستیم در آن‌جا هم متخصصان رشته‏ی جامعه‏شناسی، پژوهش‌گران اجتماعی و گاهی هم مدیران به این موضوع می‏پرداختند. در آنجا سؤال پیش آمده این بود که: مدرنیته با ایمان چه خواهد کرد؟ آن را تقویت می‏کند یا تضعیف؛ مردم دیندارتر شده‏اند یا برعکس؟ و عمدتاً جامعه‏شناسان دینی نیز که سابقه‏ی کار در کلیسا و دغدغه‏های مذهبی داشتند، به این موضوع پرداختند (سراج‏زاده، 1383).

این امر مقدمه‏ی بحث‏هایی شد که حدود دو دهه در میان صاحبنظران علوم اجتماعی و جامعه‏شناسان و تاحدی روان‏شناسان وجود داشت. البته این مطلب که سنجه‏های دین‌داری چیست؟ آیا می‏توان سنجه‏ای برای دین‌داری ساخت؟ چه سنجه‏ای باید ارائه شود که بر اساس آن بتوانیم در مورد دین‌داری افراد جامعه قضاوت کنیم؟ و. . . در دوره‏ای افول کرد، اما بار دیگر از دهه‏ی 1980 میلادی، به ویژه اواخر این دهه به بعد، موضوع دین‌داری و سنجش گرایش‏های دینی، هم در مغرب‏زمین و هم در جوامع دیگر، به‏طور جدی مطرح شد. یکی از جامعه‏شناسان امریکایی به نام برگر[[9]](#footnote-9) در دهه‏های 1960 و 1970 در شمار نظریه‏پردازان برجسته‏ی سکولاریسم بود و استدلال می‏کرد که مدرنیته به سکولار شدن هرچه بیشتر جامعه منجر خواهد شد. اما از دهه‏ی 1980 به بعد آرام آرام این موضوع زیر سؤال رفت. در سال 1977 برگر مقاله‏ای در یک سمینار ارائه کرد که چندی بعد موضوع کتاب وی قرار گرفت. او در آنجا صریحاً به این حقیقت اذعان کرد که تصور پیشین ما درست نبوده و امروزه دنیا و جامعه ـ به‏جز برخی استثناهاـ همان قدر دینی است که در گذشته بوده‏است (سراج‏زاده، 1383).

در بسیاری از پژوهش‏های تجربی، مسئله‏ی «دین و دین‌داری» با درنظر گرفتن یک بعد، مثل فراوانی رفتن به کلیسا یا عضویت در آن، مورد سنجش قرار گرفته است. این نوع سنجش دین‌داری مورد انتقاد شدید دانشمندان علوم اجتماعی واقع گردیده و اظهار داشته‏اند که میزان رفتن به کلیسا و درجه‏ی نفوذ کلیسا در جامعه لزوماً به معنای بیان اعتقادات مذهبی نیست. بسیاری از افراد که دارای اعتقادات مذهبی هستند، به‏طور منظم در مراسم مذهبی شرکت نمی‏کنند. از سوی دیگر منظم بودن این‏گونه مشارکت و حضور دائمی به معنای داشتن عقاید نیرومند مذهبی نیست. افراد ممکن است بنابه عادت یا به علت آنکه در اجتماع چنین انتظاری از آن‌ها می‏رود در این گونه مراسم حاضر شوند (گیدنز، 1993).

محقق دیگری نیز معرّف حضور در کلیسا را فقط یک شاخص تقریبی از اعتقادات مذهبی دانسته و معتقد است که مذهبی بودن را نباید معادل انجام رفتارها و مناسک مذهبی دانست، چون براساس آن تصویری نسبتاً گمراه‌کننده و خام از دین‌داری مردم به دست خواهیم آورد. اگر چه این آمارها به منزله‏ی شاخص تقریبی روندها در تغییر ایمان مذهبی بهتر از هیچ است، اما مسلماً جانشین سنجش‏های مستقیم این اعتقادات نیستند. به نظر وی اعتقاد به خدا و تعهد مذهبی، به معنای میزان اهمیت خداوند نزد افراد، شاخص بسیار حساس بعد دین‌داری در زندگی فرد است (اینگلهارت[[10]](#footnote-10)، 1373).

در میان مسلمانان نیز کلود سودکلیف در اندازه‏گیری تدیّن یک مسلمان، تنها «نماز» را اصل قرار داده است. البته وی اشاره دارد که هر شاخص رفتاری به تنهایی برای اندازه‏گیری تدیّن کافی نیست، چون رفتار دینی فقط یکی از ابعاد دین‌داری است (کمال المنوفی، 1375).

**کارکردهای دین و مذهب**

همچنین انسان‏شناسان به چهار کارکرد عمده‏ی نهاد اجتماعی دین اشاره کرده‏اند: 1ـ انسجام عاطفی؛ 2ـ بازآفرینی فرهنگی؛ 3ـ معناسازی (معنا بخشی)؛ 4ـ انسجام اجتماعی. دین برای جامعه معنایی از اجتماع و اجماع را به‏وجود می‏آورد و آن را تحکیم می‏بخشد؛ رفتارهای ضد اجتماعی را منع کرده و راه‏هایی را برای انسجام دوباره‏ی متخلفین پیشنهاد می‏کند (تنهایی، 1375).

استارک[[11]](#footnote-11)، استاد جامعه‏شناسی در دانشگاه واشنگتن، نیز در کتاب خود تحت عنوان «دین، کجروی و کنترل اجتماعی» در باب قدرت بازدارندگی و کارکرد دین در برابر پدیده‏هایی چون جرم، بزهکاری جوانان، خودکشی، مصرف مواد مخدر، عضویت در فرقه‏ها و همچنین بیماری‏های روانی، اشاره کرده‏ است (سلیمی، 1379).

آن‌چه مسلم‏است، دین تأثیرات عمیق و گسترده‏ای در تبلور شخصیت افراد و اخلاق و رفتار فردی و اجتماعی دارد و این نوع کارکرد دین یا تأثیر دین‌داری، فقط مخصوص دین اسلام نیست؛ زیرا به گزارش دانشمندان علوم اجتماعی «دین به هرگونه که باشد هیچ جامعه‏ای را نمی‏توان پیدا کرد که دین در آن نقش مهمی نداشته باشد. دین نه تنها به جهان معنا می‏بخشد، بلکه الگویی برای جهان به گونه‏ای رمزی فراهم می‏سازد؛ یعنی طرحی از آن‌چه که جهان باید باشد به دست می‏دهد. برای همین است که دین می‏تواند راهنمایی برای رفتار بشر ـ از روابط خانوادگی گرفته تا ایدئولوژی‏های گروه‏های اجتماعی و حاکم ـ فراهم سازد و این کار را نیز غالباً انجام می‏دهد» (بیتس[[12]](#footnote-12) و پلاگ[[13]](#footnote-13)، 1995).

**پیشینه پژوهشی**

**پیشینه داخلی**

در پژوهشی که توسط یک تیم دانشگاه علم و فرهنگ وابسته به جهاد دانشگاهی و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله با هدف شناخت نقش هوش معنوی و اثرات آن بر تعارض زناشویی در سال 1391 انجام شد، که در این پژوهش، از بین شهرهای تهران، تبریز و اصفهان 86 زوج (172) نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس های هوش معنوی ناصری و تعارض زناشویی ثنایی پاسخ دادند. پس از ورود اطلاعات، به منظور تحلیل داده ها از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیر استفاده شد. همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد که میان تعارضات زناشویی با هوش معنوی و اغلب خرده مقیاس‌های آن همبستگی معکوس وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون چند متغیر نیز نشان داد که ابعاد خود آگاهی متعالی و شکیبایی هوش معنوی قادر به پیش بینی تعارض زناشویی هستند. دیگر نتایج مطالعه حاکی از آن است که هوش معنوی نقش موثری در کاهش میزان تعارض های زناشویی دارد و هر چه زوج از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند تعارض کمتری را تجربه خواهند کرد.

رئیسی‌پور، فلاح چای و زارعی (1391)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی، الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی نشان دادند که یک رابطه معنی داری بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی و همچنین بین الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی وجود دارد.

رسولی و سلطانی (1391)، در پژوهشی به مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان پرداختند، یافته‌های آن‌ها نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد، بین عمل به باورهای دینی و سازگاری زناشویی در هر دو گروه رابطه وجود دارد، طلاب نسبت به دانشجویان از جهت‌گیری مذهبی، عمل به باورهای دینی و سازگاری زناشویی بالاتری برخوردارند، افراد مذهبی به دلیل باورهای مذهبی از رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری بالاتری برخوردار هستند. هم‌چنین اعمال و باورهای مذهبی در افزایش رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی، فرایند حل تعارض تأثیر دارد.

ثناگویی و همکاران (1390)، در پژوهشی با عنوان رابطه پایبندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین نشان دادند که بين پايبندي مذهبي و نوع الگوهاي ارتباطي زوجين رابطه معناداري وجود دارد. همچنین تفاوت معناداري بين الگوهاي ارتباطي زوجين (ارتباط سازنده متقابل، ارتباط توقع/كناره‌گيري، ارتباط توقع زن /كناره‌گيري مرد و ارتباط اجتنابي متقابل)، در افراد پايبند به مذهب در مقايسه با افراد ناپايبند به مذهب وجود دارد. مي‌توان از طريق پايبندي مذهبي، الگوهاي ارتباطي زوجين را پيش‌بيني كرد و احتمالاً با تغيير آن، الگوهاي ارتباطي را نيز تغيير داد.

هنرپروران و همکاران (1390)، در پژوهشی با عنوان مقايسه ي الگوهاي ارتباطی و تعارضات زناشويي در زنان متاهل شاغل در بانك‌هاي دولتي و زنان خانه دار شهر شيراز دریافتند زنان شاغل بيشتر از الگوي ارتباطي سازنده متقابل و زنان خانه دار بيشتر از الگوي ارتباطي اجتناب متقابل استفاده مي كنند. در زمينه ي تعارضات زناشويي نيز زنان شاغل در خرده مقياس جدا كردن امور مالي از يكديگر داراي تعارضات بيشتري هستند و زنان خانه دار در خرده مقیاس‌هاي افزايش جلب حمايت فرزندان و افزايش واكنش‌هاي هيجاني داراي تعارضات بيشتري بودند.

خسروی و همکاران (1390)، در پژوهشی با عنوان اثربخشي آموزش الگوي ارتباطي خانواده كثرت گرا بر رضايت از زندگي زوجين نشان دادند گفت و شنود نقش كليدي در رضايت از زندگي دارد. بنابراين آموزش الگوي ارتباطي كثرت گرا كه مبني بر گفت وشنود بالا است در رضايت از زندگي زوجين مؤثر است.

شعاع کاظمی (1389)، در پژوهشی با عنوان بررسی پیوند الگوهای ارتباطی با خشنودی زناشویی که بر روی 200 نفر از افراد همسردار و شاغل شهر تهران انجام داد به این نتیجه دست یافت که همبستگی مثبت و معناداری میان الگوهای ارتباطی سازنده و خشنودی از پیوند زناشویی در زنان وجود دارد یعنی هرچه پیوند سازنده و بدون سرزنش باشد، همسران به ویژه زنان از خشنودی بالاتری برخوردار خواهند بود.

سپهری و پاکدامن (1389)، در پژوهشی که با عنوان بررسی تأثیر الگوهای ارتباطی بر شیوه های حل تعارض نشان دادند که الگوهای ارتباطی بر شیوه‌های حل تعارض تأثیر دارد.

دیباجی فروشانی و همکاران (1388)، در تحقیقی با عنوان رابطه ي سبك‌هاي دلبستگي و راهبردهاي حل تعارض بر رضايت مندي زناشويي زنان بر روی 250 زن متاهل نشان دادند که سبك دل بستگي ايمن و سبك دل بستگي اشتغالي، پيش بيني كننده ي رضايت مندي زناشويي است. سبك دل بستگي ايمن با رضايت مندي زناشويي، رابطه ي مثبت و سبك اشتغالي با رضايت مندي زناشويي، رابطه ي منفي دارد. هم چنین راهبردهاي حل تعارض غفلت زن، كلامي شوهر، سوء رفتار شوهر و خاتمه دادن، به ترتيب پيش بيني كننده ي رضايت‌مندي زناشويي بود به طوري كه راهبردهاي حل تعارض كلامي شوهر با رضايت مندي زناشويي، رابطه ي مثبت اما راهبردهاي غفلت، سو رفتار شوهر و خاتمه دادن با رضايت مندي زناشويی، رابطه ي منفي دارد.

سپهری و مظاهری (1388)، در پژوهشی با عنوان الگوهای ارتباطی خانواده و متغیرهای شخصیتی در دانشجویان نشان دادند افرادی که الگوی ارتباطی گفت و شنود را در خانواده گزارش کرده بودند، برای مهار وقایع روزمره زندگی تمایل بیشتری داشتند.

ﺷﻴﺮاﻟﻲ (1386) در ﭘﮋوﻫﺸﻲ با عنوان بررسی تأثیر آﻣﻮزش ارﺗﺒﺎط ﺑﺮ اﻟﮕﻮﻫﺎي ارﺗﺒﺎﻃﻲ زوجین ﻧﺸﺎن داد ﻛﻪ آﻣﻮزش ارﺗﺒﺎط ﺑﺮ اﻟﮕﻮﻫﺎي ارﺗﺒﺎﻃﻲ و ﺑﻬﺘﺮ ﺷﺪن اﺣﺴﺎس ﻣﺜﺒﺖ ﻧﺴﺒﺖ ﺑﻪ ﻫﻤﺴﺮ، ﺗﺄﺛﻴﺮ دارد. هم چنین نتایج نشان داد که گروه کنترل پس از آموزش، نمرات بهتر در آزمون الگوهای ارتباطی بدست آوردند.

فتحی آشتیانی و عرب نیا (1385)، در پژوهش خود نشان دادند که اعتقادات دینی و تقیدات مذهبی بر تمامی ابعاد زندگی انسان از جمله روابط خانوادگی اثرگذار است، به طوری که باورهای مذهبی هم در بروز و هم در حل اختلافات زناشویی نقش مهمی دارد.

برازنده و همکاران (1385)، در پژوهشی با عنوان رابطه معیارهای ارتباطی با سازگاری زناشویی نشان دادند تفاوت معیارهای ارتباطی زوج‌ها با میانگین سازگاری زناشویی رابطه معنادار و منفی داشت.

در پژوهش فتحي نژاد و احمدي (1384)، الگوي ارتباطي توقع – كناره گيري زنان رابطه اي با رضايت‌مندي زناشويي نداشت. هم چنین، بين الگوي ارتباط سازنده ي متقابل و رضايت زناشويي همبستگي مثبت مشاهده گرديد و بين الگوي ارتباطي اجتناب متقابل و رضايت زناشويي همبستگي منفي به دست آمد.

فاتحی زاده و احمدی (1384)، در پژوهشی با عنوان بررسی راﺑﻄﻪ اﻟﮕﻮﻫﺎي ارﺗﺒﺎﻃﻲ ازدواج و ﻣﻴﺰان رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ زوﺟﻴﻦ ﺷﺎﻏﻞ در داﻧﺸﮕﺎه اﺻﻔﻬﺎن نشان دادند که ﺑﻴﺸﺘﺮﻳﻦ ﻣﻴﺰان ﻫﻤﺒﺴﺘﮕﻲ ﺑﻴﻦ راﺑﻄﻪ ﺳﺎزﻧﺪه ﻣﺘﻘﺎﺑﻞ و رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ در ﮔﺮوه زﻧﺎن اﺳﺖ. در ﻫﻤﻴﻦ ﮔﺮوه اﻟﮕﻮي ارﺗﺒﺎﻃﻲ ﺗﻮﻗﻊ/ ﻛﻨﺎره ﮔﻴﺮي ﺗﻘﺮﻳﺒﺎً راﺑﻄﻪ اي ﺑﺎ رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ ﻧﺸﺎن ﻧﺪاد و ﺑﺎﻻﺧﺮه ﻫﻤﺒﺴﺘﮕﻲ ﺑﻴﻦ رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ و ارﺗﺒﺎط اﺟﺘﻨﺎﺑﻲ ﻣﺘﻘﺎﺑﻞ ﻣﻨﻔﻲ ﺑﺪﺳﺖ آﻣﺪ. ﻧﺘﺎﻳﺞ ﺑﺪﺳﺖ آﻣﺪه در ﮔﺮوه ﻣﺮدان ﻧﻴﺰ ﻛﺎﻣﻼً ﺷﺒﻴﻪ زﻧﺎن اﺳﺖ. در اﻳﻦ ﮔﺮوه ﻧﻴﺰ ﺑﻴﺸﺘﺮﻳﻦ ﻫﻤﺒﺴﺘﮕﻲ، ﺑﻴﻦ ارﺗﺒﺎط ﺳﺎزﻧﺪه ﻣﺘﻘﺎﺑﻞ و رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ اﺳﺖ. ﺑﻴﻦ اﻟﮕﻮي ﺗﻮﻗﻊ/ ﻛﻨﺎره ﮔﻴﺮي و رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ راﺑﻄﻪ ﻧﺰدﻳﻚ ﺑﻪ ﺻﻔﺮ اﺳﺖ و ﺑﺎﻻﺧﺮه ﺑﻴﻦ راﺑﻄﻪ اﻟﮕﻮي اﺟﺘﻨﺎﺑﻲ ﻣﺘﻘﺎﺑﻞ و رضایت‌مندی زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ راﺑﻄﻪ ﻣﻨﻔﻲ وﺟﻮد دارد.

شطی و همکاران (1383)، در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر اعتقادات مذهبی بر روی فشارهای روانی نشان دادند که اعتقادات شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. لذا اعتقادات مذهبی شناختی بر روی فشارهای روانی تأثیر می‌گذارد.

نیکویی و سیف (1383)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه دین‌داری با رضایت‌مندی زناشویی نشان دادند که همبستگی معناداری بین جهت‌گیری درونی و عمل به باورهای دینی و رضایت‌مندی زناشویی وجود دارد، همبستگی معناداری بین جهت‌گیری درونی برونی و رضایت‌مندی زناشویی وجود ندارد، تحصیلات بر جهت‌گیری دینی و عمل به باورهای دینی تاثیر معناداری دارد، جنسیت بر جهت‌گیری دینی و عمل به باورهای دینی تاثیر معناداری ندارد.

احمدی درتحقیقی در سال 1379 ثابت کرد افرادی که دارای تقیدات مذهبی خیلی زیاد بودند نسبت به افرادی که تقید مذهبی زیاد داشتند از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند و افرادی که دارای تقیدات مذهبی زیاد بودند نسبت به افرادی که تقید مذهبی متوسط داشتند از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند و افرادی که دارای تقیدات مذهبی متوسط بودند نسبت به افرادی که دارای تقید مذهبی کم بودند از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند.

قراملکی و قربانی (1378)، در پژوهشی با عنوان جهت‌گیری‌های دینی و سلامت روان شناختی نشان دادنددین دارى با انگیزه‏ى درونى با افزایش سلامت روان‏شناختى و دین دارى با انگیزه‏ى بیرونى با اختلالات روان‏شناختى مربوط است. بر این اساس مى‏توان گفت روى‏آوردن به دین به‏منظور کسب امرى غیردینى معمولاً با مشکلات روان‏شناختى همراه است. پس دین دارى بیرونى یا مسبوق به مشکلات روان‏شناختى است یا منجر به نشانه‏هاى آسیب‏شناختى مى‏شود. در مقابل کنش‏ورى خودمختار دین در چارچوب سازمان روان‏شناختى و روى‏آوردن غیر ابزارى ـ اصالى به دین پیامدهاى روان‏شناختى مثبتى دارد.

براتی (1375) در تحقیقی به بررسی تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر پرداخت. او رابطه تعارضات زناشویی را در قالب هفت مؤلفه، کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‏های هیجانی، روی‏آوردن به فرزند برای کسب حمایت او در مقابل همسر، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر مورد بررسی قرار داد. نتایج تحقیق او نشان داد که کلیه فرضیه‏ها مورد تأیید است و تعارضات زناشویی با این هفت مؤلفه رابطه مثبت دارد.

موسوی (1374)، در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر اعتقادات دینی بر رضایت‌مندی زناشویی نشان داد که اعتقادات دینی بر رضایت‌مندی زناشویی اثر مثبت دارد، بدین معنی که هماهنگی افراد از نظر دینی در رضایت زناشویی موثر است.

**2-3-2- پژوهش های خارجی**

کانری[[14]](#footnote-14) (2010)، در پژوهشی که با عنوان سبک های تعارضی انجام داد، نشان داده است که بیش تر اوقات افراد تمایل دارند در طول زمان سبک‌های تعارضی خود را تغییر ندهند.

شرکات[[15]](#footnote-15) (2009)، بعد از انجام مطالعات خود به اين نتيجه رسيد كه اختلاف ديني بين اعضاي خانواده موجب بروز مشكلات براي ادامة زندگي زناشويي مي شود كه اين مسأله خود منجر به كاهش رضايتمندي و افزايش تعارضات و اختلافات زناشويي و نيز طلاق مي گردد.

ماهوني و دیگران (2009)، بعد از بررسي تحقيقا ت خود به اين نتيجه رسيدند كه عمل به باورهاي ديني موجب افزايش مشاركت كلامي، افزايش ميزان شادكامي، كاهش چشمگير پرخاشگري كلامي و تعارض‌ها و اختلافات زناشويي شده و در نهايت سبب فزوني رضايتمندي زناشويي گرديده است.

ليچتر[[16]](#footnote-16) و كارمالت[[17]](#footnote-17) (2009)، در پژوهشي به بررسي مذهب و كيفيت زناشويي در زوجين كم درآمد پرداخته‌اند. نتايج تحقيق آن‌ها نشان مي‌دهد كه بيشتر زوجين مذهبيِ كم درآمد، نمره‌هاي بالايي از كيفيت زناشويي گرفته‌اند.

در پژوهشي ديگر، ادنا برون[[18]](#footnote-18) و ديگران (2008)، به بررسي مذهب و كيفيت زناشويي در زوجين سياه‌پوست و سفيدپوست امريكايي پرداخته‌اند، نتايج بررسي آن‌ها نشان مي‌دهد كه احتمال كمتري وجود دارد كه زوجين مذهبي طلاق بگيرند.

کوئینگ[[19]](#footnote-19) (2007)، در تحقیقی که با عنوان رابطه اعتقادات مذهبی با سازگاری انجام داده است، نشان داد که افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی دارند.

زانگ[[20]](#footnote-20) (2007)، در مطالعه خود نشان داد که جهت‌گیری گفت و شنود با بیان مثبت و سازنده احساسات منفی همراه است، در حالی که جهت‌گیری هم نوایی با بیان منفی و مخرب و پرخاش گری و انزوا همراه است. زوجینی که سازگاری زناشویی پایینی دارند گرایش دارند تا مشکلات ارتباطی خود را به عواملی مانند ویژگی شخصیتی نسبت دهند که کنترل کمی بر آن‌ها دارند.

بریم هال[[21]](#footnote-21) و باتلر[[22]](#footnote-22) (2007)، در پژوهشی نشان دادند که دین‌داری بالاتر شوهر موجب رضایت دو طرف خواهد بود.

مولينز[[23]](#footnote-23) و همكاران (2006)، طي پژوهشي به بررسي رابطة عمل به باورهاي ديني و رضايت زناشويي و شادكامي پرداختند. نتايج نشان داد كه دينداري به گونه اي معنادار با سازگاري زناشويي و شادكامي همسران بستگي دارد. اين پژوهش‌گران دريافتند كه اثر دينداري بر ازدواج در گروهي كه مسن تر بودند بيشتر و چشم‌گيرتر است.

لامبرت[[24]](#footnote-24) و دولاهيت[[25]](#footnote-25) (2006) در پژوهشي به بررسي اين موضوع پرداخته‌اند كه مذهب چگونه مي‌تواند به پيش‌گيري، حل و مغلوب ساختن تعارض زناشويي كمك كند. آن‌ها 57 زوج از سه مذهب (يهود، مسيحيت و اسلام) در دو ايالت كاليفرنياي شمالي و نيوانگلند انتخاب نموده‌اند. نتايج بررسي آن‌ها نشان مي‌دهد كه مذهب مي‌تواند در سه جهت به فرايند حل تعارض كمك كند: 1. حل تعارض، 2. پيش‌گيري از وقوع مشكل، 3. آشتي در روابط.

هانسون[[26]](#footnote-26) و لندبلند[[27]](#footnote-27) (2006) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعاملات زناشویی مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان در آنان می‌گردد.

وینسنت[[28]](#footnote-28)، ویشز[[29]](#footnote-29) و گري[[30]](#footnote-30) (2006) در پژوهش خود یك تحلیل رفتاري از فرایند حل تعارض زوجین آشفته و غیر آشفته کردند. نتایج حاکي از آن بود که زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیر آشفته به میزان بیشتری از رفتارهاي تعارض منفي و به میزان کمی از رفتارهاي حل تعارض مثبت استفاده می‌کنند.

بکستر[[31]](#footnote-31) و همکاران (2005)، در پژوهشی بیان داشتند که جهت‌گیری همنوایی زیاد، تعاملات و الگوهای ارتباطی با اجتناب از تعارض ارتباط دارد.

هانلر[[32]](#footnote-32) و گنکوز[[33]](#footnote-33) (2005)، در ترکیه پژوهشی با هدف بررسی اثرات مذهب بر رضایت زناشویی انجام دادند که نتایج نشان داد مذهب اثر عمده‌ای بر رضایت زناشویی دارد.

هنری و میلر (2004)، تحقیقی به منظور بررسی مشکلات زناشویی در میانه عمر و میزان اثر آن‌ها بر رضایت‌مندی زناشویی انجام داده اند. نتایج این تحقیق نشان داده است که رایج‌ترین مشکلات عبارت بودند از: موضوعات مالی (27%)، موضوعات جنسی (8/23%)، شیوه‌های برخورد با کودکان (3/15%)، صمیمیت عاطفی (7/18%)، تمیز کردن منزل (18%)و ارتباط (3/15%).

شرکات[[34]](#footnote-34) در بررسی خود در سال 2004 نشان داد که اختلاف دینی درخانواده‌ها موجب بروز مشکلات برای ازدواج می‌شود که منجربه کاهش رضایت‌مندی و افزایش تعارضات زناشویی و طلاق می‌شود.

سیلارز[[35]](#footnote-35) و همکاران (2004)، بیان می‌کنند که رضایت مندی زناشویی برای آن دسته از زوج‌هایی که تاکید بر اتکا متقابل و نزدیکی دارند با سطوح بالای در میان گذاشتن اطلاعات همبستگی دارد، در حالی که رضایت‌مندی زناشویی برای آن دسته از زوج‌هایی که تاکید بر استقلال و دوری دارند، به نحو مثبتی با اجتناب از تعارض و کشمکش همبستگی دارد.

میلر، یورگاسن، سندبرگ و وایت (2003)، تحقیقی با هدف بررسی مشکلات زناشویی زوج‌ها در مراحل مختلف دوره زندگی انجام داده اند. این تحقیق چهارده زمینه مشکل بالقوه را بررسی کرده است. که عبارتند از: نحوه ارتباط، برخورد با بچه‌ها، تمیز کردن منزل، مسائل نقش جنسیتی، مسائل مالی، مسائل جنسی، موضوعات معنوی، صمیمیت عاطفی، خشونت، تعهد، ارزش‌ها، نامادری و ناپدری بودن، تصمیم گیری و فعالیت‌های اوقات فراغت. نتایج این تحقیق نشان داده است، مسائلی که اغلب بعنوان مشکل ذکر شده اند، صمیمیت عاطفی، مسائل جنسی و تصمیم گیری است و شایع ترین مشکلات گزارش شده، نحوه ارتباط و مسائل مالی بودند.

بال[[36]](#footnote-36)، آرمیستید[[37]](#footnote-37) و آستین[[38]](#footnote-38) (2003)، رابطه میان ابعاد مذهب را با عزت نفس، فعالیت‌های جنسی و کارکرد روان‌شناختی مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها الگویی از روابط را میان متغیرهای مذکور به شرح ذیل گزارش دادند. نوجوانان در سطوح مختلف خودپیروی مذهبی از لحاظ فعالیت‌های مذهبی از لحاظ فعالیت‌های جنسی و عملکرد روان شناختی تفاوت معنی داری نشان ندادند. نوجوانان مذهب گرا از عزت نفس بالاتری برخوردار بودند، اما از لحاظ عملکرد روان شناختی و فعالیت‌های جنسی تفاوت معنی داری بین آن‌ها وجود نداشت.

نتایج پژوهش ساندرا و هوگای (2003)، در بررسی رابطه معنویت و رضایت از زندگی زنان آفریقایی آمریکایی نیز، نشان داد که زنان سطح تعصب مذهبی بالاتری نسبت به معنویت داشتند که همبستگی معنی داری با رضایت از زندگی داشت و معنویت به عنوان متغیری بود که در رضایت از زندگی زنان آفریقایی در میان‌سالی علی‌رغم سن، درآمد و سطح تحصیلات نقش داشت.

ماهانی[[39]](#footnote-39) و دیگران در تحقیقی در سال2002 در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که دین موجب افزایش مشارکت کلامی و کاهش پرخاشگری کلامی و در نهایت موجب رضایت‌مندی از زناشویی می‌شود.

سارگلو[[40]](#footnote-40) (2002)، در پژوهشی بیان داشت که الگوهای ارتباطی با درونی شدن هر چه بیشتر ارزشهای اخلاقی و مذهبی ارتباط دارد.

کوئرنر[[41]](#footnote-41) و فیتزپاتریک[[42]](#footnote-42) (2002)، در پژوهشی نشان داده اند که جهت‌گیری مذهبی با هویت یابی نوجوانان ارتباط دارد.

ﻣﻄﺎﻟﻌﺎت دادلی- گرانت، ‌هالپرن و کاسلو (2001) ﻧﺸﺎن ﻣﻲدﻫﺪ ﻛﻪ ﺗﻌﺎرﺿﺎت ﺧﺎﻧﻮاده در ارﺗﺒﺎط ﺑﺎ ﺗﻌﺎرﺿﺎت ﺟﺎﻣﻌﻪ اﺳﺖ.

مولینز[[43]](#footnote-43)، بروت، براکت[[44]](#footnote-44)، و هریسون[[45]](#footnote-45) طی مقاله‌ای در سال 2001 به بررسی رابطه دین و ازدواج پرداختند. نتایج نشان که دیندار بودن به طور معناداری با سازگاری زناشویی رابطه دارد. آن‌ها معتقد بودند که اثر دیندار بودن برازدواج در گروهی که مسن تر هستند اساسی تر و بیشتر است.

تحقیق دیگری که توسط باتلر و اتل(2001)، در مورد نقش مذهب و نیایش بر روی زوج‌های مذهبی انجام پرداختند. آن‌ها دریافتند که این زوج‌ها عبادت و گرایش‌های مذهبی را به عنوان یک رویداد آرامش‌بخش مهم قلمداد می‌نمایند و برای حل مشکلات سازشی خود در زندگی از عقاید مذهبی کمک می‌گیرند. همچنین، این زوج‌ها اظهار داشتند که انجام عبادات مذهبی باعث کاهش احساسات خصمانه و واکنش‌های هیجانی منفی می‌شود. از طرف دیگر، عبادات، رفتارهای ارتباطی، مشارکتی و همدلانه با دیگران را افزایش می‌دهد.

در تحقیقی که فیس و تامکو درسال 2001 بر روی زوج‌هایی که به طور متوسط 9 سال از ازدواج آنان می‌گذشت انجام دادند ملاحظه گردید، زوج‌هایی که به مراسم مذهبی در روزهای تعطیل مقید هستند دارای رضایت زناشویی بیشتری می‌باشند.

مولیگان[[46]](#footnote-46)، جورجیو[[47]](#footnote-47)و ریس ـ اورتیز [[48]](#footnote-48)(2000)، گزارش کردند که در بررسی‏شان درباره 155 مرد، فعالیت مذهبی درونی (مثل دعا، خواندن کتاب مقدّس) به طور معناداری با رضایت از زندگی، رابطه مثبت دارد. رابطه مثبت بین مذهب و بهزیستی روانی عمومی در طول پیوستار پیر شدن انسان آشکار است.

فابریکاتور و همکاران (2000)، در مطالعات خود دریافتند که معنویت بر رضایت مندی کلی تاثیر می‌گذارد. معنویت شخصی به طور موثقی، رضایت‌مندی بیشتر از زندگی را پیش بینی می‌کند.

استوارتز[[49]](#footnote-49) (2000) اظهار نمود ابراز احساسات که از جمله مهارت‌های ارتباطی می‌باشد که بر رضایت زناشویی مؤثر است.

**منابع**

**الف) منابع فارسی**

1. آزادی، شهدخت، سهامی، سوسن، قهرمانی، زهرا و قلی پور، گلناز(1389). ارزیابی عوامل اجتماعی زمینه ساز طلاق عاطفی در میان کارکنان زن شرکت بهره برداری نفت گچساران. فصلنامه زن و بهداشت، شماره3. پاییز.
2. آلیاتی، زهرا؛ همایون، میهن (1382). بررسی رابطه پایبندی به دعا با میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه تبریز. دومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس.
3. ابن‏منظور (1996). لسان‏العرب. چاپ جدید، بیروت.
4. اسمارت، نینیان (1383). تجربه‏ی دینی بشر. ترجمه‏ی مرتضی گودرزی؛ جلد اول، تهران: سمت.
5. الیاده، میرچا (1375). دین‏پژوهی. ترجمه‏ی بهاءالدین خرمشاهی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چاپ دوم.
6. الیس، آ؛ سیجل، جی، ال؛ پیجر، ر، جی؛ دای باتیا، وی، جی ؛ گیزپ، آر، دای. (1995). زوج درمانی. ترجمه ج، صالحی فدردی و س، ا.، امین یزدی (1375). تهران: میثاق.
7. اینگلهارت، رونالد (1993). تحول فرهنگی در جامعه‏ی پیشرفته‏ی صنعتی. ترجمه‏ی مریم وتر (1373)، تهران: چاپ‏اوّل، انتشارات کویر.
8. بارکر، فلیپ. (1990). خانواده درمانی پایه. ترجمه زهرا و محسن دهقانی (1377)، تهران، رشد.
9. باغبان، ایران؛ مرادی، محمود (1382). بررسی تأثیر خانواده درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج های متقاضی طلاق شهرستان اصفهان. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی، شماره 16، تابستان، ص 99 تا 112.
10. بخارایی، ا. (1388). جامعه شناسی زندگی های خاموش در ایران(طلاق عاطفی). تهران: پژواک جامعه.
11. براتی، طاهره.(1375). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
12. بک، آ. (2000). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه مهدی قراچه داغی (1382). تهران:آسیم.
13. بلاچ، سیدنی (1989). مقدمه ای به روان درمانی، نظریه ها و روش های رایج. ترجمه مهدی قراچه داغی، انتشارات رشد.
14. ﺑﻮﻟﺘﻮن، ر. (1386). روانﺷﻨﺎﺳﻲ رواﺑﻂ اﻧﺴﺎﻧﻲ. ﺗﺮﺟﻤﺔ ﺣﻤﻴﺪرﺿﺎ ﺳﻬﺮاﺑﻲ، ﭼﺎپ ﭼﻬﺎرم، ﺗﻬﺮان: اﻧﺘﺸﺎرات رﺷﺪ. (ﺳﺎل اﻧﺘﺸﺎر اﺛﺮ ﺑﻪ زﺑﺎن اﺻﻠﻲ 1987).
15. بیتس و پلاگ (1995). انسان‏شناسی فرهنگی. ترجمه‏ی محسن ثلاثی (1375)، انتشارات علمی. چاپ‏اوّل.
16. ﺑﻴﺎﺑﺎﻧﮕﺮﺩ، ﺍﺳﻤﺎﻋﻴﻞ (1381). ﺟﻮﺍﻧﺎﻥ ﻭ ﺍﺯﺩﻭﺍﺝ. ﺗﻬﺮﺍﻥ: ﺍﻧﺘﺸﺎﺭﺍﺕ ﺩﻓﺘﺮ ﻧﺸﺮ ﻓﺮﻫﻨﮓ ﺍﺳﻼﻣﻲ.
17. پترسون.م (1377). عقل و اعتقاد دینی (درآمدی بر فلسفه‏ی دین). ترجمه‏ی احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران: انتشارات طرح‏نو.
18. ثنایی، باقر (1378). مثلث‏سازی و مثلثهای پاتولوژیک در مشاوره خانواده. مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، سازمان بهزیستی کشور.
19. ثنایی، باقر (1379). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. تازه‏ها و پژوهش های مشاوره، فصلنامه علمی پژوهشی، انجمن مشاوره ایران، جلد 1، شماره 2.
20. جلیلیان، زهرا (1375). عوامل مؤثر بر درخواست طلاق در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
21. حجتی، سیدمحمدباقر (1368). اسلام و تعلیم و تربیت. چاپ‏چهاردهم، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
22. خداپناهی، محمدکریم؛ خاکساربلداجی، محمدعلی (1384). رابطه جهت گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. مجله روانشناسی، سال نهم، شماره 3، پاییز.
23. خسروی، صدراله، نشاط دوست، حمیدطاهر، مولوی، حسین، کلانتری، مهرداد(1390)، اثربخشي آموزش الگوي ارتباطي خانواده كثرت گرا بر رضايت از زندگي زوجين، مجله پزشكي هرمزگان، سال پانزدهم، شماره اول، بهار.
24. خوانین زاده، مرجان؛ اژه‌ای، جواد؛ مظاهری، محمدعلی (1384). مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی. مجله روان شناسی، سال 9، شماره 3، پاییز.
25. دادستان، پریرخ (1385). معنویت، دینداری و سلامت از پژوهش تا کاربرد بالینی. مجله روان شناسان ایرانی، شماره 9، پاییز، ص 2 تا 4.
26. دلاور، علي (1376). مباني نظر و عملي پژوهش در علوم انساني و اجتماعي، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامي، چاپ دوم، صص 186 و 109.
27. دورکهایم، امیل (1371). صورت‏های ابتدایی حیات دینی. ترجمه‏ی همایون همتی، کیهان فرهنگی، شماره‏ی 94.
28. سراج‏زاده، سید حسین (1383). باورهای دینی در میان جوانان و نوجوانان، مجله‏ی فرهنگ و پژوهش، شماره‏ی 169، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
29. سراج‏زاده، سیدحسین (1377). نگرش و رفتار دینی نوجوانان تهرانی. فصلنامه‏ی نمایه‏ی پژوهش، شماره‏ی 7 و 8 .
30. سرمدی، محمود (1380). واژگان پژوهی قرآنی. قم: نشر الهادی.
31. سرمدی، محمود (1385). بررسی رابطه ی میان دینداری با بازده های تربیتی دانش آموزان متوسطه شهر قم. مجله پژوهش های تربیت اسلامی، شماره 2، تابستان، ص 57 تا 86.
32. سروش، عبدالکریم (1372). فربه‏تر از ایدئولوژی. تهران: انتشارات صراط.
33. سلیمی، علی (1379). دین، کجروی و کنترل اجتماعی، فصلنامه‏ی حوزه و دانشگاه، شماره‏ی 22.
34. سودانی، منصور (1385). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه الیس و درمان راه‌حل محور دیشینز به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی. پایان نامه دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
35. سودانی، منصور؛ شهریاری، یونس؛ شفیع آبادی، عبدالله (1389). اثربخشی آموزش خانواده درماني ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویي زوجین. مجله یافته های نو در روان شناسی، شماره 12، ص 8 تا 25.
36. سیف، سوسن. (1380). تئوری رشد خانواده، تهران : انتشارات دانشگاه الزهرا.
37. شارف، ر، اس. (1381). نظریه ی روان درمانی و مشاوره. ترجمه م، فیروزبخت.تهران:رسا.
38. شعرانی، ابوالحسن (1355). نثر طوبی. تهران: چاپ اسلامیه، بی‏تا.
39. شکوهی، غلامحسین (1374). تعلیم و تربیت (کانت). تهران: انتشارات دانشگاه تهران. چاپ چهاردهم.
40. ﺷﻴﺮاﻟﻲ، خ. (1386). ﺑﺮرﺳﻲ ﺗﺄﺛﻴﺮ آﻣﻮزش ﻣﻬﺎرتﻫﺎي ارﺗﺒﺎﻃﻲ ﺑﺮ الگوهای ارتباطی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زوج های شهر اهواز. ﭘﺎﻳﺎنﻧﺎﻣﺔ ﻛﺎرﺷﻨﺎﺳﻲ ارﺷﺪ ﻣﺸﺎوره ﺧﺎﻧﻮاده، اﻫﻮاز، داﻧﺸﻜﺪة روان ﺷﻨﺎﺳﻲ و ﻋﻠﻮم ﺗﺮﺑﻴﺘﻲ، داﻧﺸﮕﺎه ﺷﻬﻴﺪ ﭼﻤﺮان.
41. صانعی، مهدی (1382). بهداشت روان در اسلام. قم: بوستان کتاب.
42. صبوری، روح‏انگیز (1375). بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، شهید بهشتی.
43. صدق‏پور، صادق.(1373). بررسی عواملی که منجر به اختلافات خانوادگی و طلاق می‏شود. شیراز.
44. طباطبایی، سیدمحمد حسین (1362). خلاصه‏ی تعالیم اسلام. نشر کعبه.
45. غباری بناب، ب. (1380). مطالعاتی در قلمرو مشترک دین و روانشناسی. انتشارات حوزه و دانشگاه، سال هفتم.
46. ﻏﻔﺎري، ف.؛ ﻗﻨﺒﺮي ﻫﺎﺷﻢآﺑﺎدي، ب. ع .؛ آﻗﺎﻣﺤﻤﺪﻳﺎن ﺷﻌﺮﺑﺎف، ح. ر . (1387). ﻣﻘﺎﻳﺴﺔ اﺛﺮﺑﺨﺸﻲ روان درﻣﺎﻧﻲ ﮔﺮوﻫﻲ ﻣﺒﺘﻨﻲ ﺑﺮ ﻧﻈﺮﻳﺔ اﻧﺘﺨﺎب و درﻣﺎن اﻧﮕﻴﺰﺷﻲ ﻧﻈﺎمﻣﻨﺪ در اﻓﺰاﻳﺶ رﺿﺎﻳﺖ زﻧﺎﺷﻮﻳﻲ. ﻣﻄﺎﻟﻌﺎت ﺗﺮﺑﻴﺘﻲ و روانﺷﻨﺎﺳﻲ، شماره 9 (2)، ص 65 تا 78.
47. فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد (1384). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان. خانواده پژوهی، سال اول، شماره 2، تابستان.
48. فنایی، ابوالقاسم (1375). درآمدی بر فلسفه‏ی دین و کلام جدید. تهران: نشر اشراق.
49. قره باغی، فاطمه، آگیلار، وفایی،مریم(1388)، نقش تعارض زناشویی و ایمنی هیجانی خانواده در سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی کودک، نشریه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، زمستان، شماره 59، ص367-359.
50. قلي زاده. زليخا، برزگري. ليلا، غريبي. حسن، باباپور. جليل.(1389). بررسي رابطه پنج عامل شخصيتي NEO-FFI با رضايت زناشويي. دوماهنامه دانشور رفتار، سال هفدهم، شماره 43
51. کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصراللّه‏پورافکاری، (1379)، سهراب.
52. کرمی، جهانگیر؛ روغنچی، محمود؛ عطاری، یوسفعلی؛ بشلیده، کیومرث؛ شکری، مهتاب (1385). بررسی روابط ساده و چندگانه ابعاد جهت گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره 3، پاییز، ص 31 تا 52.
53. کشتکاران، طاهره(1388)، رابطه الگوهای ارتباطی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال یازدهم، شماره 39.
54. کلینکه، ک، ال. (2000). مهارت های زندگی. ترجمه ش، محمدخانی (1383)، تهران: اسپند هنر.
55. کمال‏المنوفی (1375). اسلام و توسعه مؤسسه‏ی پژوهش‏های اجتماعی. تهران: انتشارات بینش.
56. کورش نیا، مریم؛ مزیدی، مریم؛ حسین چاری، مسعود (1389). رابطه ابعاد الگوهای ارتباطات ادراک شده در خانواده و جهت گیری مذهبی در دانشجویان. مجله اندیشه های نوین تربیتی، دوره 6، شماره 3، پاییز، ص 45 تا 66.
57. ﮔﻼﺳﺮ، و . (1385). ﻧﻈﺮﻳﺔ اﻧﺘﺨﺎب: روانﺷﻨﺎﺳﻲ ﻧﻮﻳﻦ آزادي ﻓﺮدي. ﺗﺮﺟﻤﺔ ﻣﻬﺮداد ﻓﻴﺮوزﺑﺨﺖ. ﭼﺎپ اول، ﺗﻬﺮان: ﻣﺆﺳﺴﺔ ﺧﺪﻣﺎت ﻓﺮﻫﻨﮕﻲ رﺳﺎ. (ﺳﺎل اﻧﺘﺸﺎر اﺛﺮ ﺑﻪ زﺑﺎن اﺻﻠﻲ 1998).
58. گلدنبرگ، ا و گلدنبرگ، ه. (1999). خانواده درمانی. ترجمه برواتی و همکاران (1382). تهران: روان.
59. گیدنز، آنتونی (1993). جامعه‏شناسی. ترجمه‏ی منوچهر صبوری‏کاشانی (1373)، تهران: نشر نی.
60. لیندزی، اس؛ ججی.تی؛ پاول.جی.نی. (1378). روان شناسی بالینی بزرگسالان(فرایند تشخیص و درمان). ترجمه محمد رضا نائینیان، تهران، درج.
61. مختاری، عباس (1380). بررسی رابطه جهت گیری دینی و میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
62. مصباح‏یزدی، محمدتقی (1368). آموزش عقاید. جلد اوّل، سازمان تبلیغات اسلامی.
63. مطهری، مرتضی (1362). مجموعه آثار. جلد دوم، قم: انتشارات صدرا.
64. ملکیان، مصطفی (1375). مجله‏ی نقدو نظر. سال دوم، شماره‏ی دوم.
65. منصوریان، محمدکریم؛ فخرائی، سیروس (1387). تحلیل جامعه شناختی تعارضات همسران در خانواده های شهر شیراز. مجله علمی و پژوهشی زنان، سال دوم، شماره اول.
66. موسوی خمینی، روح اله (1378). صحیفه‏ی امام. مؤسسه‏ی تنظیم و نشر آثار امام خمینی، تهران: چاپ اوّل.
67. میلانی فر، ب. (1370). بهداشت روانی، تهران : انتشارات صومعه.
68. نظری، محمد علی(1386). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران : نشر علم ، چاپ اول.
69. نظری، محمد علی(1386)، مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی ، تهران : نشر علم ، چاپ اول.
70. نقیب السادات، سیدرضا (1384). شاخص های دینداری در نزد دانشجویان. مجله دانشگاه آزاد اسلامی، شماره 28، زمستان، ص 223 تا 264.
71. واقعی، یدالله؛ میری، محمدرضا؛ قاسمی پور، ملیحه (1388). بررسی عوام مرتبط با میزان رضایت زناشویی کارمندان در دو دانشگاه بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره 16، ص 43 تا 50.
72. وفایی، طیبه؛ خسروی، صدراله؛ معین، لادن (1388). مقایسه الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی. مجله طب جانباز، سال دوم، شماره پنجم.
73. ویلم، ژان‏پل (1377). جامعه‏شناسی ادیان. ترجمه‏ی عبدالرحیم گواهی، چاپ اوّل، انتشارات تبیان.
74. هاشمی، رضا (1376). بررسی انواع تعادل ساختار نظام خانواده و رابطه آن با کشمکش‏های زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی، مشهد.
75. هنرپروران، نازنین؛ قادری، زهرا؛ قبادی، اکبر(1390). مقايسه ي الگوهاي ارتباط و تعارضات زناشويي در زنان متاهل شاغل در بانك هاي دولتي و زنان خانه دار شهر شيراز. فصل نامه ي علمي – پژوهشي جامعه شناسي زنان، سال دوم، شماره ي سوم، پاييز.
76. هیک، جان (1372). فلسفه‏ی دین. ترجمه‏ی بهرام‏راد، نشرالهدی، چاپ اوّل.
77. هی‏لی، جی. (1377). روان درمانی خانواده. ترجمه باقر ثنایی، تهران، امیر کبیر.
78. یعقوبی، ابوالقاسم (1387). بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان. پژوهش در نظام های آموزشی، شماره 12، ص 93 تا 105.
79. یوآخیم، واخ (1382). جامعه شناسی دین. ترجمه جمشید آزادگان. نشر: سمت.

**ب) منابع انگلیسی**

1. Bahr, K.S. (1996). Beyond drudgery, power & equality: Toward and expanded discourse on the moral dimensions of house work in family. Journal of marriage & the family, Vol 57, pp: 54-68.
2. Blanchard, V. L. (2008). Does marriage and relationship education improve couples’ communication? A meta-analytic study. Unpublished MA Thesis, Brigham Young University.
3. Blood, R. (1969). Marriage. New York: The Free Press.
4. Brown, T.; Stuart, S. (2005). Identifying basic needs: the contextual need assessment. International Journal of Reality Therapy, 24, 7-10.
5. Collins, R. (2004). Interaction ritual chains; Princeton University Press.
6. Collins, R; Coltrane, S. (1991). Sociology of marriage and the family; Nelson-Hill.
7. Cutler. l India, Shen Jeff, Schneider Steven, Harris Sandra. (2009). “The Study of Adult Attachment Styles, Communicatio Patterns, And Relationship Satisfaction in Heterosexual Individuals”, Capella University, January.
8. Ervin, J. (2003). Giving students what they need. British Journal of Guidance & Counseling, 34(4), 143-156.
9. Fincham, F. D; Beach, R. H; Davilla, J. (2007). Loongi. Tudinval. Relations between forgiveness and conflict resolution in marriage. Journal of family psychology, 21, 3: 542-545.
10. Finchman, F.D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. Current Directions in Psychological Science,Vol. 12, pp: 23-27.
11. Fitzpatick, M.A. (1988). Approaches to marital interaction. In P. Noller & M.A. fitzpatrich (Eds), Perspectives on marital interaction, p 120-998, Philadelphia: Multilingual Matters.
12. Fogarty, T.F. (1976). Marital crisis. In P.J. Guerin (Ed.), Family theaapy: Theory and practice, p.325- 334, New York: Gardner.
13. Frey, L.M.; Wilhite.K. (2005). Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior. Journal of Intervention in School and Clinic, 40(3), 156-160.
14. Glasser .W. (2000). Counseling with choice therapy: The new reality therapy. New York: Harper-Collins.
15. Gottman, J.M. (1993a). A theory of marital dissolution and stability. Journal of Family Psychology, 7, 57-75.
16. Gottman, J.M. (1993b). The roles of confilict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: A longitudinal view of 5 type of couples. Journal of Consulting and Clinical Psycholoty, 61, 6-15.
17. Gottman, J.M.; Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and satisfaction; A longitudinal view.
18. Gottman, J.M.; Levenson, R.W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. Journal of Marriage and the Family, 62, 737-745.
19. Gottman, J.M; Notarius, C.I; Gonso, J. & Markman, H.J. (1976). A Gouples guide to Communication. Champaign, IL: Research Press.
20. Harvey, V.S.; Retter, K. (2002). Variations by gender between children and adolescents on the four basic psychological needs. International Journal of Reality Therapy, 21(2), 33-36.
21. Heavey, C.L; Christensen, A.; Malamuth, N.M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. Journal of Consulting and Chlinical Psychology, 63, 797-801.
22. Heavey. C.L; Layne, C.; Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction:Areplication and extension. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 16-27.
23. Huffstetler, B. C.; Mims, S. H.; Thompson, C. L. (2004). Getting together and staying together: testing the compatibility of the need – strength profile and the basic needs survey. International Journal of Reality Therapy, 3(2), 14-20.
24. Jacobson, N.S (1977). Problem solving and contingency contracting in the treatment of marital discord. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45, 92 – 100.
25. Jacobson, N.S; Margolin, G. (1979). Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles, New York: Brunner/Mazel.
26. Johnson, D.R; White, L.K; Edwards, J.N.; Booth, A. (1986). Dimensions of marital quality: Toward methodological and conceptual refinement. Journal of Family lssues, 7, 31-49.
27. Journal of Consulting and Climical Psychology, 45, 47-52.
28. Karahan. T.F. (2007). The effects of a couple communication program on conflict tendency among married passive couples. Educational Sciences: Theory & Practice, 7 (2), 845-858.
29. Kelly, B. S. (2008). Life Sataisfaction, Religiosity/Spirituality and the Relationship With Parents in Adolescents and Young Adults. Dissertation Abstact International, 69 (10), 119.
30. Kew-Cheung, S. (1996). Cognitive-Behavioral therapy for marital conflict, Journal of Family Therapy Journal of family psychology, 20, 2, 256-265.
31. Koenig, Harold G.(2007). Spirituality and Depression: A Look at the Evidence, Southern Medical Journal, Vol.100, Iss.7, 737-739.
32. Ledbetter, M.A. (2009). Family communication patterns and relational maintenance behavior: Direct and mediated association with friendship closeness. Human Communication Research, 35(1), 130-147.
33. Levenson, R.W.; Gottman, J.M. (1985). Physiological and affective predictors of change in
34. Loyd, B.D. (2005). The effects of reality therapy /choice theory high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. International Journal of Reality Therapy, 25(1), 5-9.
35. Madathil. J.; Benshoff, J. (2008). Importance of marital characteristics and marital atisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. The Family Journal, 16(3), 222-230.
36. Markman, H.J.; Rhoades, G,K.; Scott, M.S.; Ragan, E.P.; Witton, S.W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. Journal of Family Psychology, 24(3), 289-298.
37. Mueller RF, Young ID. (2001). Emery's Elements of medical genetics. 11th ed. Edinburgh: Churchill Livingston. P: 100.
38. Nezu, A.M . (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. Behavior Therapy, 35,1-33.
39. Noller, P; Feeney. J. A; Bonnell, D; Callan, V. (1994). A longitudinal study of conflict in early marriage. Journal of Social and Personal Relationships, 11, 233-252.
40. Noller, P; Vernardos, C.(1986). Communication awarenes in married Couples. Journal of Social and Personal Relationship, 3, 31-42.
41. Olson, D.H; Fournier, D.G; Druckman, J.M (1982). Prepare-Enrich: Counselor’s manual. Minneapolis, MN: prepare- Enrich Inc.
42. Raeisipoor, Zoleykha; Fallahchai, Reza; Zarei, Eghbal. (2012). The Study of Adult Attachment Styles, Communication Patterns, and Marital Satisfaction. Journal of Life Science and Biomedicine, 3(1): 64-68.
43. relationship satisfaction. Journal of personality and Social Psychology, 46, 85-94.
44. Richters, J. E; Martinez, P. (1993). The NIMH community violence project: I. Children as victims of and witnesses to violence. Psychiatry, Vol. 56; pp: 7-21.
45. Rippentrop, A.E, Altmaier, E.M, Chen, J.J, Found, E.M and Keffala, V. J. (2005). The relationship between religion/ spirituality and physical health, mental health and pain population. Journal of Pain, Vol. 116, No. 3, 311-321.
46. Rowatt,W. C.; Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affects, religiosity and personality constructures. faculty. Wm. Edu/lakirik/roatt.html.
47. Sanford. K. (2010). Assessing conflict communication in couples comparing the validity of self-report, partner-report, and observer ratings. Journal of Family Psychology, 24(2), 165-174.
48. Strahan, B. J (1996). Does Religion Support Family Relationship?, It Depends on What Kind of Religion, Australian Family Research Conference, 27-29.
49. Strean, H.S (1985). Resolving marital Conflicts: A Psychodynamic perspective. New York: Wiley.Thompson, G.L; Rudolph, L.B. (2002). counseling children, 6th edition. Wadsworth.
50. Turner, J. H. (2003). The structure of sociological theory. Seventh Edition, California: adsworth Publishing Company.
51. Vaughan, F. (1993). Spiritual in psychotherapy. Journal of Transpersonal psychology, 23(2), 105- 119.
52. Wallace, R. A.; Wolf, A. (1986). Contemporary sociology theory. New York: Prentice-Hall.
53. Wille, S. T. (2000). Marital intraction and satissfation:A longitudinal view. Journal of consulting and clinical Psychology, 57(1). 47-5.
54. Yalcin, M.B.; Karahan, F. (2009). The effect of couple communication program on passive conflict tendency among married couples. Department of Educational Sciences, 55139 Kuruplit/ Samsun, Turkey, 845- 858.
55. Zhang. Q. (2007). Family communication patterns and conflict styles in Chinese parent – child relationships Communication Quarterly, 55,113-128.
56. Zulling, K.J; Ward, R. M; Horn, T. (2006). The association between percieived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self- rated health. Social Indicatore Research, No. 79, 255-274.

مقدمه مقدمه

از آن هنگام كه كلمه استرس[[50]](#footnote-50) به عنوان ترجمان « هر نوع فشار رواني يا جسمي ، كه درجه آن از نظر قدرت يا تداوم از حد ظرفيت سازشي ارگانيسم فراتر رود و به ناسازگاري يا اختلال منجر شود » پيشنهاد گرديده است؛‌طبقات مختلف مردم ‌از هر سطح تحصيلي يا اجتماعي ـ به فراواني و به گونه اي فراگير از اين كلمه براي بيان فشار عصبي يا رواني استفاده مي كنند و به گونه اي احساس تنش خويش را با همين عبارت توصيف مي كنند.

اما نكته اين جاست كه اگر چه همه افراد ، كلمه استرس را به سادگي در سخنان روزمره شان به كار مي برند ؛ شايد از آثار سوء و جدي آن به اندازه كافي آگاه نباشند و شيوه هاي ساده و صحيح پيشگيري از آن را به كار نبندند و خود آگاه و ناخود آگاه و خود خواسته به استرس هاي قابل اجتناب دچار شوند و از اينكه به طور مداوم و فزاينده با آن روبرو هستند ؛‌در شگفت نيز باشند .از آن جا كه پيامدهاي استرس ،‌تهديدي جدي براي سلامتي به شمار مي آيد و موجب كاهش لذت و بهره وري فرد از يك زندگي پربار مي شود و همچون سدي در برابر پيشرفت ، ايفاي نقش مي كند ،‌و از آنجا كه بسياري از استرس هاي روزمره با ساده ترين شيوه ها ، قابل پيشگيري هستند؛ آشنايي جامعه با پيشگيري از استرس و كنترل و مدارا با آن از ضرورت و اهميت شايسته اي برخوردار است.

استرس ، پديده اي امروزي نيست؛ هنگاميكه بشر يك شكارچي يا طعمه شكار بود نيز استرس وجود داشت .به هر حال ، در دنياي امروز، استرس همچون نفس كشيدن و راه رفتن، بخشي از زندگي است. اگر بخواهيم ساده تر بگوييم، استرس يك آتش است. به عبارت دقيق‌تر آتش زير خاكستر است.آتش پنهان پايدار .ما مي توانيم آن را كنترل نموده و از گرمي آن لذت ببريم ، يا آن را شعله ور نموده به آتش سوزي بزرگي مبدل نمائيم.با نداشتن راه صحيح، ‌بسياري از ما حالت دوم را انتخاب مي كنيم. ( پرومودباترا، 1375، صص 10-5)

تاريخچه استرس

استرس در مفهوم كلي ،‌پديده اي نوظهور و منحصر به قرن حاضر نيست ولي تفاوتهاي موجود ، از نقطه نظر تنوع ، استمرار و منابع در زمانهاي گذشته و حال بسيار فاحش و قابل تعمق است.اجداد ما با استرس كوتاه مدت روبرو بودند، بدين معني كه وقتي با آب و هواي بد ،‌كمبود مواد غذايي ، رقبا، دشمنان و… روبرو مي شدند ، به سرعت و به صورت غريزي واكنش نشان داده و در اين راه از تغييرات حاصل در سيستم فيزيولوژيكي و رواني خود ياري مي جستند.به عبارت ديگر ،آنها با استرس زندگي نمي‌كردند بلكه در حواشي آن قرار داشتند. متاسفانه بشر امروزي در محيطي زندگي مي كند كه به طور مداوم با شرايط، ‌عوامل و موقعيتهاي توام با استرس روبرو است. (بوشهري، 1376، ص 35)

اصطلاح استرس يا فشار رواني كه از كلمه لاتين STRINGER مشتق شده ،‌به معناي در آغوش گرفتن ،‌فشردن و باز فشردن است؛ رفتارهايي كه مي توانند با احساسات متضاد همراه باشند.براي مثال مي توان كسي را در آغوش گرفت اما در همين حال وي را دچار اختناق كرد. (استورا،1377،ص25)

فشار رواني يا استرس كه واژه اصلي آن ، چنانچه گفته شد ريشه در زبان لاتين دارد در قرن هفده ميلادي بسيار متداول بوده و به معني سختي و دشواري ، فلاكت و محنت به كار رفته است.

در اواخر قرن هجده معني آن به نيرو ،‌فشار ، زور و تلاش بسيار تغيير يافت و منظور از آن در وهله نخست ،‌ نيروهاي ذهني و جسمي فرد يا افراد بود.در سال 1910 سر ويليام اسلر[[51]](#footnote-51) متوجه ارتباط بين درد سينه و هيجانات زندگي شد و كشف كرد كه اضطراب و فشار باعث بيماري مي گردد.

در سال 1930 والتر كانن[[52]](#footnote-52) طي مقاله اي ، تعريف نوين و كاملا مختلفي از استرس ارائه داد.كانن اثرات استرس را روي حيوانات و انسانها مورد مطالعه قرار داد ، به خصوص واكنش « جنگ يا گريز » .زيرا انسان همانند حيوانات وقتي در مقابل خطري جدي قرار بگيرد يكي از سه حالت : مقاومت ،‌مبارزه يا تلاش براي فرار را انتخاب خواهد كرد .كانن دريافت وقتي افراد مورد آزمايش او در مقابل سرما ، كمبود اكسيژن ، و برانگيختگي قرار مي گيرند مي توان تغييرات فيزيولوژيكي فوري مانند ترشح آدرنالين را در آنها مشاهده كرد. (كوپر، 1370، ص 8)

يكي از اولين تلاشها ي علمي براي تشريح فرايند بيماريهاي وابسته به استرس به وسيله پزشك دانشمند هانس سليه[[53]](#footnote-53) به عمل آمد او در سال 1946 براي فردي كه در مقابل حالتهاي اضطراب آور قرار مي گيرد سه مرحله قائل شد:

1.واكنش در برابر خطر ، كه در آن مرحله پايين آمدن مقاومت دروني به دنبال حالتي مخالف هول و هراس به وجود مي آيد و در طول آن مكانيسم مقاومت شخص فعال مي گردد.

2.مقاومت، مرحله اي كه حالت انطباق ،‌اميدواري ، احساس موفقيت فرد به حالت تعادل خويش برمي گردد .به هر حال اگر عامل اضطراب همچنان ادامه داشته باشد يا مكانيسم دفاعي كار نكند ، مرحله سوم پيش مي آيد.

3.فرسايش يا عجز، وقتي است كه مكانيسم هاي انطباقي فرو مي ريزد. (همان منبع، ص 9)

در اوائل دهه 1950 ميلادي روان پزشكي به نام توماس هلمز[[54]](#footnote-54) در پژوهشهاي خود تنها عامل مشترك در ايجاد هر نوع استرس را لزوم ضرورت و اجبار در ايجاد تغيير و تحول مهم در روند زندگي معمولي فرد دانست و به همراه ريچارد راهه ، با سوالاتي مبني بر اولويت دادن به اتفافات و حوادث و تغييرات مهم زندگي ، ميزان فشار رواني را بر حسب تغييراتي كه در زندگي افراد روي مي دهد اندازه گيري كردند و مقياس رتبه اي سازگاري مجدد و اجتماعي را فراهم كردند.

در دهه 1970 روانشناسي به نام ريچارد لازاروس[[55]](#footnote-55) اظهار داشت كه واكنش ناشي از اضطراب به چگونگي ارزيابي ( آگاهانه يا نا آگاهانه ) او از ميزان صدمه ، تهديد يا به مبارزه طلبيدن آن حادثه مربوط مي شود.عقايد لازاروس مخالف با عقايد كساني است كه اضطراب را به طور ساده به عنوان فشار محيطي تلقي مي كنند، در عوض مي گويد شدت اضطراب تجربه شده از ميزان احساس شخص از توانايي خويش در مقابله با تهديدي معين معلوم مي گردد،‌و اگر شخص از قدرت خويش براي غلبه بر تهديد مطمئن نباشد احتمالا احساس نا اميدي و شكست خواهد كرد.

تام كاكس[[56]](#footnote-56) و همكارانش در سالهاي آخر دهه 1970، چنين اظهار داشتند كه استرس را به عنوان جزئي از سيستم پيچيده و پويائي تاثير متقابل انسان و محيط بهتر مي توان شناخت .كاكس از عقيده مدل ماشيني استرس انتقاد كرد و گفت: بشر و ارگانيزم او ماشين نيست.استرس به وسيله بشر درك يا تشخيص داده شده ولي يك ماشين توانايي تشخيص يا فشاري را كه بر او وارد مي آيد ندارد. (همان منبع، ص 10)

يكي از متخصصين به نام فرد گودوين[[57]](#footnote-57) 1983 نشان داد كه انسانها قدرت زيادي براي تحمل استرس هاي شديد دارند ليكن هنگامي درمانده مي شوند كه قدرت تجديد قوا براي مقابله با فشارهاي جديد را نداشته باشند .گروهي از صاحبنظران رفتار سازماني استرس زا را بيماري قرن ما نامگذاري كرده اند.

در مجموع مي توان گفت : كار اوليه بر روي استرس بيشتر بر تببين ماهيت استرس متمركز بود ؛ استرس در ابتدا همچون يك نيروي خارجي پنداشته مي شد به تازگي به استرس به مثابه واكنش نسبت به فشار نگاه مي شود.استرس در حال تبديل به پديده اي جهاني است كه بر همه كشورها ، حرفه ها و همه طبقات تاثير مي گذارد. (سراج، 1378، ص26)

استرس

يكي از رايجترين مشكلاتي كه همه ما را در سنين متفاوت مورد حمله قرار مي دهد ،‌ استرس يا فشار رواني است .تقريبا اكثر مردم تصور مي كنند كه مي دانند استرس چيست . ولي نسبتا عده معدودي درك صحيحي از آن دارند و از اثرات آن در بدن آگاه بوده و مي دانند ، چگونه مي توان آن را كنترل كرد ، و با آن كنار آمد و حتي از آن به نفع خود استفاده كرد. (كراس، 1371، ص9)

واژه استرس به معناي نيرو ،‌فشار و اجبار ، واژه اي است انگليسي و در زبانهاي مختلف با همين لفظ به كار مي رود.در زبان فارسي واژه « فشار رواني » را به عنوان برابر نهاده استرس به كار برده اند كه با مفهوم دقيق استرس سازگار نيست.اگر چه مساله تاثير عوامل محيطي بر بيماريها از قديم مورد توجه است و در پزشكي قديم ايران نيز تحت عنوان « اعراض نفساني » و تاثير آنها بر بيماريها سخن گفته شده است.اما فرضيه هاي مربوط به را بطه ميان محركهاي محيطي و بيماري ، از ابتداي قرن حاضر به طور جدي مورد بحث و پژوهش قرار گرفته اند . در حقيقت تحول اساسي در مفهوم استرس و نقش تعين كننده آن در بيماريها مديون پژوهشهاي دوران ساز دكتر هانس سليه اهل مونترال كاناداست.

سليه ، محرك را عامل استرس زا ، مي نامد و به زعم او بايد ميان استرس و عامل به وجود آورنده آن تفاوت قائل شد.و اينكه عوامل استرس زا گوناگون اند: همچون سرما ، گرما ، خستگي و غيره. در استرس ،‌عواملي چون : زمينه ،‌شرطي شدن ،‌استرس هاي پيشين در فرد، زمان و شدت استرس ، نقش مهمي ايفا مي كنند.

استرس يك پاسخ غير اختصاصي است كه بدن در مقابل در خواستهايي كه با آن مواجه مي‌شود از خود نشان مي دهد .( تعريف جديد سليه). تمام عوامل استرس زا پاسخي را در ارگانيزم بر مي انگيزند كه خاص خود آنهاست و با يكديگر متفاوتند؛ يعني همان پاسخ اختصاصي. ارگانيسم تحريك شده، براي برقراري تعادل مجدد خود در جهت سازگاري ،‌بايد پاسخي مضاعف در مقابل درخواستي مضاعف از خود بروز دهد. يعني پاسخهاي اختصاصي و غيراختصاصي. پاسخ مضاعف در مقابل درخواست مضاعف؛ و اين درخواست دوم براي فعاليت غير اختصاصي ، از نظر سليه ، اصالت و جوهر استرس به شمار مي آيد. اينكه عامل يا موقعيت ،‌خوشايند يا ناخوشايند باشد ، چندان اهميتي ندارد …..تنها نكته حائز اهميت ، شدت درخواست براي هماهنگي يا سازگاري است. (پي‌يرلو، 1371، صص25و9)

مي توان استرس را به طور كامل و دقيق چنين تعريف كرد: استرس مجموع واكنش هاي جسماني ،‌رواني ، ذهني و رفتاري است كه ارگانيسم انسان (يا جانوران) در برابر محركها ( عامل ها) ي دروني يا بيروني بر هم زننده ثبات و تعادل طبيعي و دروني بدن نشان مي دهد .مثلا وقتي در گذر از خيابان ناگاه خود را در خطر تصادف با ماشين مي بينيد و دستخوش ترس و اضطراب مي شويد، ممكن است يك سلسله دگرگوني هاي پنهان و آشكار در شما رخ دهند: اگر از شدت ترس قلبتان به تپش افتد و فشار خونتان بالا رود و موهاي بدنتان راست شود ،‌دستخوش واكنش جسماني استرس شده ايد.اگر براي لحظاتي هر چند كوتاه احساس گيجي و پريشاني يا دستپاچگي كرديد ،‌واكنش ذهني استرس در شما رخ داده است.اگر خود را در خطر بي احتياطي فرد ديگري( راننده ماشين ) ببينيد و از دست او خشمگين شويد ، دستخوش واكنش رواني ( يا هيجاني ) استرس شده ايد.و اگر نتوانيد خشم خود را فرو خوريد و فريادي بر سر راننده بزنيد ، واكنش رفتاري استرس در شما بروز كرده است. (آرراس، 1377، صص12-11)

## ماهيت فشار رواني

فشار رواني جزئي از زندگي انسان بوده و هست .همه مردم در اوقات زندگي خود به نوعي با فشار رواني مواجه مي باشند .اهميت و ميزان فشار رواني تا حد زيادي بستگي به شخصيت و تيپ افراد دارد .برخي مسائل حتي كوچك ممكن است در نزد بعضي از مردم فشار رواني تلقي ‌شود و در مقابل آن واكنش شديد نشان دهند ، در صورتيكه ممكن است همان مسائل در نزد برخي ديگر مسئله اي عادي تلقي شود و شايد موجب لذت و خشنودي هم باشد .افراد نه تنها در تجارب خود از حوادث زندگي ، بلكه از نظر آسيب پذيري در برابر حوادث نيز با يكديگر متفاوتند.فشار رواني ناشي از يك موقعيت ويژه به ارزيابي فرد از آن موقعيت و نيروي رويارويي با آن بستگي دارد.

فشار رواني خصيصه بارز و طبيعي و غير قابل اجتناب زندگي است.در جوامع عقب مانده ، فشارزاها مي توانند به بقاي جسمي مرتبط باشند .براي مثال غذا يا ماوا براي امنيت و يا همسري براي بقاي نسل. فشار رواني ، يك نوع تحريك است.فشار رواني فيزيولوژيك براي آهنگ زيستي و آنچه برنارد[[58]](#footnote-58) ثبات محيط داخلي و كانن[[59]](#footnote-59) تعادل دروني بدن مي نامند ، ‌نوعي ضرورت دارد.محروم شدن از محركها و فقدان فشار رواني به مفهوم مرگ است.تحريك بيش از اندازه نيز خطرناك است و چنانچه از حد قابليت سازگاري فردتجاوز كند ممكن است بيماري برگشت ناپذيري را موجب گردد و يا موجب مرگ شود.

بنا بر اين بايد گفت فشار رواني جزء طبيعي زندگي انسان است.فشار رواني و تنها با مرگ افراد اجتناب ناپذير است. (زارع نژاد، 74-1373، ص 18)

پژوهشهايي كه در مورد استرس انجام شده و نظريه هاي گوناگوني كه از اين پژوهشها استخراج شده اند ،‌ديدگاههاي گوناگوني را درباره استرس مطرح مي كنند:

نظريه هاي استرس

1) استرس به عنوان پاسخي دروني

هانس سليه[[60]](#footnote-60) را مي‌توان نخستين كسي دانست كه در 1965 استرس را به عنوان پديده تازه اي در نوع خود به طور كامل شرح داد .وي معتقد بود كه ، خواستهايي كه بدن با آنها روبرو مي شود ، خواه دروني ، خواه بيروني ،‌هرچه باشند، پاسخ فردي كه در معرض استرس قرار مي گيرد از الگوي عام و يكساني پيروي مي كند ، و اين الگوي معين را سندرم سازگاري عمومي ناميد.

اين الگو داراي سه مرحله است:

**مرحله هشدار ـ** در اين مرحله ،‌بدن پاسخ اوليه اي در برابر عامل استرس از خود نشان مي دهد .تغييراتي در بدن خود رخ مي دهد تا آن را براي پاسخي فوري آماده كنند : ضربان قلب تند مي شود ، فشار خون بالا مي رود ، قند آزاد مي شود تا انرژي لازم را براي عمل فراهم كند.مثلا وقتي از خيابان مي گذريد و ناگهان متوجه مي شويد ماشيني به سوي شما مي آيد ،‌در اين لحظه ، شما پا به دويدن مي گذاريد .

**مرحله مقاومت ـ‌** در صورتي كه عامل استرس زا به قوت خود باقي بماند ، اين مرحله از راه مي رسد .در اين مرحله ، پاسخهاي اوليه اي كه در مرحله هشدار ظاهر شده بودند جاي خود را به پاسخهايي مي دهند تا سازگاري طولاني تري را به وجود آورند .مثلا ، فردي كه در يك محل پر سرو صدا كار مي كند ، پس از چند وقت ، از سرو صداي آنجا ناراحت نمي شود .با اين حال باز هم مي بينيم ، كه چنين فردي گاه به گاه دچار سردرد مي شود .يعني اين صداها هنوز استرس زا احساس مي شوند .

**مرحله از پا در آمدن ـ**  در اين مرحله ، انرژي لازم براي ادامه سازگاري ته مي كشد و فرد از توان مي افتد .بنا بر اين ،‌وجه مشخص مرحله سوم عبارت است از : از دست دادن مقاومت در برابر عامل استرس ، فرسودگي و از پا در آمدن كه حتي ممكن است كه منجر به مرگ شود .مثلا در استرس طولاني در زمان جنگ ، وقتي سربازي يكباره از پا در مي آيد ، نه تنها به سبب زخمي است كه خورده است بلكه بر اثر خستگي ،‌گرسنگي ، تشنگي ، اضطراب و تنش است كه روي هم جمع شده اند (آرراس، 1377، صص 23-22). نگاره 1-2 به اختصار اين نظريه را نشان مي دهد.

**نگاره 1-2 استرس به عنوان پاسخ دروني**

#### فشار رواني

#### فشار رواني

#### فشار

#### شخص

#### محيط

#### استرس زا

#### محرك

#### پاسخ

**منبع :** (رستمي نيا، 1378، ص 67)

2) عوامل محيطي استرس

در مهندسي ، استرس را حاصل جمع نيروهايي مي دانند كه چنانچه بر قطعه‌اي يا دستگاهي وارد شود ،‌مي تواند آن را در هم شكند .بنا بر اين وقتي فشار متراكم از ميزان مقاومت شي در گذرد ، آن شي متلاشي مي شود .در 1930 آدولف مي ير[[61]](#footnote-61) اين مفهوم را تعميم داد و درباره استرس وارد بر افراد انسان نيز صادق دانست.

بعد هولمز[[62]](#footnote-62) و راهه در 1967 اين مفهوم را باز هم تعميم بيشتري دادند .اين دو، رويدادهاي استرس زاي زندگي را رويدادهاي برجسته و بي‌سابقه‌اي مي دانند كه فرد با آنها روبرو مي شود و اين ها موجب دگرگوني هاي مهمي در زندگي او مي شوند. رويدادهايي همچون ازدواج ، طلاق يا مرگ يكي از افراد خانواده.

اين دو ، بيشتر توجه خود را روي رابطه اين رويدادها با بيماري ها متمركز كرده بودند و به هر يك از رويدادهاي استرس زاي زندگي نمره اي را در نظر گرفته بودند. مثلا آنها با اين نتيجه رسيدند كه چنانچه جمع نمره هاي مربوط به رويدادهاي زندگي بين 200 تا 300 باشد ، 50 درصد افرادي كه جمع نمره هاي آنها در فاصله يكسال به اين حدود مي رسد بيمار مي شوند. (آرراس، 1377، صص 25-24)

3) استرس به عنوان كنش متقابل

اين الگو كه توسط ريچارد لازاروس مطرح شده است چنين بيان مي دارد كه استرس زماني رخ مي دهد كه تعادل بين خواستها و منابع (‌تامين كننده ) به هم مي خورد ، و تاكيد مي كند كه اين تعادل يا بي تعادلي ماهيتي پيش رونده دارد.به علاوه ،‌ اين مدل بيانگر تاثير متقابل فرد بر محيط و محيط بر فرد است.از اين رو ،‌هر برخورد معيني كه ميان شخص و محيط رخ مي دهد در بر دارنده آثاري ضمني درگيريهايي براي فرد و محيط خواهد بود.

مرحله اول در اين الگو ،‌ارزيابي اوليه ناميده مي شود .اين ارزيابي گوياي آن است كه رويداد يا وضعيت پيش آمده ممكن است پيامدهاي ناخوشايند به بار آورد.

ارزيابي ثانويه ، عبارت است از اين كه فرد با امكان انتخابي كه دارد ، مي كوشد راههاي ممكن براي برخورد با مشكل را مشخص و انتخاب كند و در جاي خود به كار برد.راههاي انتخابي ممكن است دروني يا بيروني باشند ، يعني يا با استفاده از منابع در دسترس و يا پاسخي كه از درون فرد نشات مي گيرد. طبق اين الگو ، آگاهي به اين موضوع كه براي مقابله با مشكل امكانات و منابعي وجود دارند كه به موقع مي توان روي آنها حساب كرد ، در ارزيابي هايي كه در آينده نسبت به رويداد يا وضعيت استرس زا مي كنيم تاثير به سزايي دارد. در واقع ، پاسخ به استرس از نوع تبادلي است و اين موازنه ميان خواستها و منابع است كه سرنوشت استرس را تعيين خواهد كرد.چنانچه خواستها بيش از منابع باشند ،‌استرس بروز مي كند. (آرراس، 1377، صص30-26)

مدل تاثير متقابل همانگونه كه كاكس و مك‌‌كي[[63]](#footnote-63) توصيف كرده اند در نگاره 2-2 آمده است.

**نگاره 2-2 مدل تاثير متقابل**

توانايي واقعي

ضرورت‌واقعي

توانايي مشاهده شده

ضرورت مشاهده شده

فشار نابرابر

تجربه عاطفي

پاسخ فشار

پاسخ رواني

دفاع شناختي

پاسخ رفتاري

پاسخ رواني

**منبع :** (رستمي نيا، 1378، ص 69)

4) مدل خبر پردازي

مدل ديگري كه در زمينه استرس مطرح است ، مدل خبر پردازي اطلاعات مي باشد اين مدل بين استرسهاي روانشناختي ، فيزيولوژيكي و بيوشيمي تفاوت قائل مي‌شود. اين مدل هم استرسور و هم پاسخ استرسي را با هم در نظر مي‌گيرد. همچنين اين مدل تاكيد دارد كه نمي توان استرس را بدون تعبير و تفسير محرك به عنوان استرس‌زا ، شناخت. بنا بر اين، مدل خبر پردازي تاكيد زيادي روي ارزيابي شناختي و توجه فرد دارد.تعبير و تفسير فردي از استرس و همچنين اينكه كدام محرك در حافظه كوتاه مدت جريان داشته باشد و كدام ناديده انگاشته شود، نياز به توجه انتخابي دارد.همچنين خبر پردازي اطلاعات نياز به كاربرد حافظه دراز مدت نيز هست زيرا از طريق استعداد شناختي و كمك از حافظه دراز مدت فرد اجازه مي يابد كه بعضي را محركات خوشايند و بعضي را ناخوشايند تعبير و تفسير كند.

در اين مدل ،‌فرض بر اين است كه تعداد زيادي از استرسور ها به وسيله فرد ارزيابي مي شوند و فشار زيادي در اين سيستم وجود دارد و به طور كلي فشار زيادتر ،‌بار اطلاعاتي را براي جريانهاي شناختي و بيولوژيكي فرد بيشتر مي كند. اين مدل ، سه نوع كلي استرسور را پيشنهاد مي كند:

1. پيش بيني درد فيريكي يا خطر

2. تهديد به جدا شدن و قبول نكردن اجتماع

3. محركات پيچيده اي كه هم مستلزم هم پاسخ به نيازهاي موازي و هم مستلزم پاسخ به نيازهاي جديد و پيچيده است. ( هاشمي ، 1374، ص 48)

5) مقابله به عنوان پاسخي دروني

بسياري از صاحبنظران بر آن اند كه برخي از افراد به سبب داشتن ويژگي هاي فردي معيني به خوبي مي توانند با مشكلهاي گوناگون مقابله كنند.و بر اين اساس كوشيده اند ميان خصوصيات شخصيت و مقابله موثر رابطه اي تشخيص دهند .يكي از اين ويژگي ها حس سامان يافتگي است.

اين مفهوم كه در سال 1987 مطرح شد بدين معناست كه شخصي كه از اين ويژگي برخوردار است به زندگي همچون واقعيتي پيش بيني پذير و قابل درك نگاه مي كند .در حس سامان يافتگي سه مضمون وجود دارد : درك پذيري ، مهار پذيري و معناداري. افراديكه به درك پذيري (زندگي) باور بسيار دارند ، معتقدند كه زندگي آنها و تجربه‌هايي كه در آن رخ مي دهند بسامان، ‌ساختار يافته و پيش بيني پذير اند ، به طوريكه تصادف و اغتشاش در آنها راهي ندارد .مهار پذيري به اين معني است كه اين اشخاص معتقدند منابعي كه در اختيار دارند براي بر آوردن خواستهايي كه با آن روبرو مي شوند، ، كافي اند. و مضمون معناداري ،‌بيانگر آن است كه اينگونه افراد مي گويند كه در زندگي و تجربه هاي آن مقصود و معنايي وجود دارد .به همين دليل بسياري از مسائل و درگيري هاي زندگي ارزش آن را دارند كه انسان وقت و نيروي خود را صرف آنها كند. (آرراس، 1377، ص 30)

6) مقابله متكي بر منابع محيط

يكي از منابعي كه محيط در اختيار فرد مي گذارد ، حمايت اجتماعي است. نقشي كه حمايت اجتماعي در كمك به شخص بازي مي كند را به اثر ميانگير يا سپر محافظ تشبيه كرده اند ؛ بدين معنا كه عوامل استرس زا در افراديكه از اين سپر كمتر برخوردارند ، آثار منفي بيشتري دارند .بنا بر اين ، حمايت اجتماعي ، افراد را در برابر آثار بالقوه زيان آور عوامل استرس زا محافظت مي كند .حمايت اجتماعي مي تواند به شكل فراهم كردن كمكهاي مادي و ملموس ( پول ، وسيله ، غذا،….) به شخص ياري برساند ، يا به شكل نامحسوس تري نيز انجام شود، مانند مشورت ، كمكهاي فكري و حمايت رواني.

و نهايتا اينكه حمايت اجتماعي به لحاظ آنكه بر احساس و عاطفه ما اثر مي گذارد ، از شدت و دامنه استرس مي كاهد .وقتي مي بينيم كه ما مورد علاقه و قبول كساني هستيم كه برايمان ارزشمندند ، به اين نتيجه مي رسيم كه مشكل پيش آمده ممكن نيست از ارزش و اعتبار ما نزد ديگران بكاهد. ‍­(همان منبع، ص 31)

7) مقابله از راه كنش متقابل

اين الگو مي گويد كه مقابله شامل تمام كوششهاي رفتاري و شناختي است كه شخص به كار مي بندد تا بتواند خواستهاي استرس زا را برطرف كند.اين تلاشها ممكن است روي مشكل متمركز باشند ، مانند وقتيكه مي كوشيم دريابيم براي تغيير رفتار خويش چه كارهايي بايد انجام شوند ، يا كوششهايمان در جهت دريافت ديد و درك بهتري باشد.

لازاروس[[64]](#footnote-64) اين فرايند مقابله را تبادلي ناميده است؛ زيرا معتقد است كه كوششهاي مقابله جويانه، معطوف به مشكل باشند، خواه معطوف به خويشتن ، در جاي خود بر جريان ارزيابي ما از عامل استرس زا تاثيري مي بخشند.مثلا ، وقتي كارمندي با رئيس خود در مورد مسئوليتهاي اضافي محوله اختلاف نظر پيدا مي كند. ممكن است در ابتدا به اين فكر بيافتد كه مي تواند با تغيير دادن راي رئيس با مشكل مقابله كند .اما وقتي سعي او جواب نداد، شخص احتمالا به اين عقيده مي رسد كه نقشه هاي معطوف به مشكل ديگر اثر ندارند .از اين رو ، تعادل ميان خواست و منابع به هم خورده است . مي توانيم انتظار داشته باشيم كه استرس شدت بگيرد و همراه با آن كارمند مور نظر دچار ناراحتي هاي عاطفي شود. (همان منبع، صص33-31)

## فيزيولوژي فشار رواني

براي فهم و مقابله با فشار رواني ، بهتر است فرد بداند وقتي با ترس ، تهديد ،‌ نگراني يا فشار رواني مواجه مي‌گردد دقيقا چه اتفاقي براي او رخ مي‌دهد. شروع فشار رواني وقتي احساس مي گردد كه فرد نوعي از تهديد را دريافت دارد.اين تهديد مي تواند شامل برخوردي در تاريكي ، ظاهر شدن فردي در جلوي ماشين و يا گفته تندي از طرف رئيس باشد.منبع هر چه باشد ، به محض اينكه پيام به مغز برسد و احتمالا تهديدزا تلقي گردد ، تغييراتي سريع اتفاق مي افتد. مراحل ايجاد فشار رواني در نگاره 3-2 نشان داده شده است.

**نگاره شماره 3-2 فيزيولوژي استرس**

###### هيپوتالاموس

**كورتكس**

**نيازهاي محيطي**

###### غده هيپوفيز

###### سيستم اعصاب سمپاتيك

###### آدرنالين و نورآدرنالين

###### غده هيپوفيز

###### لايه مياني فوق كليه

###### غشاي خارجي فوق كليه

###### غده هيپوفيز

**منبع:** (رشيدي، 1378، ص 48)

اطلاعات مربوط به عوامل فشار زاي خارجي از طريق يك يا چند حس وارد سيستم بدن مي گردد و توسط كورتكس ( سلولهاي خاكستري كه غشاي خارجي مغز را تشكيل   
مي دهند) زمينه هاي فشار زاي داخلي كه معمولا ناشي از خاطرات ، افكار و تصورات مي باشند و هميشه با انسانها همراه هستند خود به خود تحريك مي گردند. (رشيدي، 1378، ص 48)

در هر صورت علائم به هيپوتالاموس مي رسند و از آنجا منشعب مي گردند. انشعاب اول به غده هيپوفيز مي رسد و باعث ترشح هورمون آدرنوكور تيكو تروفيك (ACTH) در خون و فعاليت غدد فوق كليوي مي گردد.لايه خارجي غدد فوق كليوي كورتيزول توليد مي كند كه در سيستم دفاعي بدن تاثير داشته و باعث كاهش تورم و نيز سوخت و ساز كربوهيدرات ، چربي و پروتئين در تمامي بافتهاي بدن براي توليد انرژي مي‌گردد.سيرودرم از هيپوتالاموس به سيستم عصب سمپاتيك مي رسد كه مسئوليت تنظيم تمام پاسخهاي فيزيكي و طبيعي بدن را دارد.سيستم عصب سمپاتيك در جاي خود قسمت مياني غدد فوق كليوي را تحريك مي نمايد كه باعث ترشح آدرنالين مي‌گردد.آدرنالين باعث افزايش ضربان قلب ، هدايت خون از اندامهاي داخلي به ماهيچه ها و باعث افزايش فشار خون از طريق انقباض رگهاي خوني مي گردد.به هر حال فرد از هيچ يك از اتفاقات فوق آگاهي ندارد ولي از آن به بعد اين عوامل به تدريج ظاهر مي گردند و تغيرات فيزيولوژيكي زير پس از اعمال فشار رواني حادث مي گردد:

ـ مردمك چشم گشادتر مي شود تا نور بيشتري وارد شده و منبع هر خطر احتمالي بهتر و واضح تر رويت گردد.

ـ شنوائي دقيق تر مي شود تا بتوان خطر را از فاصله بيشتري احساس و چاره‌اي براي آن انديشه شود.

ـ تنفس سريعتر مي گردد.اين واكنش ميزان اكسيژن در خون را افزايش مي دهد كه منبع سوخت مورد نظر براي هر عملي مي باشد.

ـ قلب خون را سريعتر و با فشار بيشتري پمپ مي نمايد ، در نتيجه توزيع سوخت سريعتر شده و همچنين مواد زايدي كه در نتيجه سوخت و ساز ايجاد شده خارج مي‌گردد.

ـ رنگ و رو پريده مي گردد، زيرا خون از سطح خارجي بدن به سطح مركزي رانده مي شود، بنا بر اين در صورت جراحت خونريزي كمتري ايجاد شده و نيز به لخته شدن خون در قسمت بريده شده احتمالي كمك مي كند و نتيجتا خونريزي كمتر مي گردد.

ـ احساس مريضي و دل به هم خوردگي دست مي دهد ، چون در اين حالت خون از سيستم هاضمه رانده شده و در صورت لزوم منجر به استفراغ و اسهال مي گردد تا غذاي اضافي را خارج و دويدن را آسانتر نمايد.

ـ تعريق بيشتري انجام مي شود ،‌براي اينكه فعاليتهاي فيزيكي توليد گرما مي كند و بازده بيشتر كاري در يك درجه حرارت مطلوب انجام مي شود .بنا بر اين تعريق باعث خنك شدن شده و گرماي اضافي با عرق كردن در سطح بدن از بين مي رود.

ـ به دليل سفت شدن عضلات لرزش صورت مي گيرد .در صورتيكه تعريق باعث خنكي زياد بدن گردد لرزش جبران آن را نموده و باعث گرمي بدن مي شود.

تمامي تغييرات فوق طبيعي بوده و به دليل اطمينان براي زنده ماندن در يك حالت اضطراري ايجاد مي گردد .نكته مهم اين است كه انرژي ايجاد شده در يك حالت فشار رواني مي بايست به صورت سازنده و يا غير مضر خالي گردد در غير اين صورت مضر است. (‌همان منبع، ص 49)

## شخصيت نوع A و B

در سال 1960 فردمن[[65]](#footnote-65) و روزنمن[[66]](#footnote-66) از متخصصان قلب آمريكا با مطالعه 3000 نفر دريافتند كه بعضي از افراد رفتار خاصي از خود بروز مي دهند كه استعداد آنها براي ابتلا به بيماري قلبي را دو برابر بيشتر از ساير افراد مي سازد.آنها نوع اول را تيپ A و آنهايي را كه احتمال كمتري به ابتلا به بيماري قلبي داشتند تيپ B ناميدند .

ويژگي هاي اصلي رفتار تيپ A عبارت است از:

ـ احساس ناامني از موقعيت

ـ پرخاشگري زياد

ـ خشم

ـ‌ عجله در انجام امور

ـ خود خوري

افراد تيپ A زودتر به فشار رواني پاسخ مي دهند .اين تيپ افراد به دليل انتظار بالاي خودشان به شدت آسيب پذير مي باشند و به اصطلاح از كاه كوه مي سازند كه در نتيجه در كارايي آنان تاثير دارد. تيپ A پس از هر موقعيت فشار زا ، سريعا خود را براي در گيري در موقعيت بعدي آماده مي سازد، در حاليكه براي تيپ B مدتي طول مي كشد تا انرژي از دست رفته خود را بازيافته و آماده نبرد بعدي گردد.تفسير فوق از تيپ A شايد بيانگر اين باشد كه تيپ A نامطلوب بوده و مديران براي انجام بهتر كار مي بايست تيپ B را تشويق نمايند.

مشخصه هايي كه در بالا درج شد مربوط به يك نوع A ي غير موثر مريض و آسيب پذير است.در واقع سازمانها براي افزايش بهره وري و انجام سريع كارها نيز افراد نوع Aي كار آمد دارند.اين افراد هوشيار بوده ولي فراواكنشي نيستند ، به سرعت در مورد ماهيت مساله قضاوت كرده و بعدا به مرور رخداد مي پردازند به طوريكه مي توانند از اشتباهات درس گرفته و در آينده از راه حل هاي موفق مدد جويند.افراد نوع A ي كار آمد در جهت رسيدن به اهدافشان شديدا كوشا هستند . (سيفي، 1377، صص12-11)

علائم و نشانه هاي استرس

رايس[[67]](#footnote-67) (1992) علائم استرس را با تاكيد بر استرس شغلي به سه دسته تقسيم مي‌كند:

1. علائم فيزيكي

2. عللائم رواني

3. علائم رفتاري

**علائم فيزيكي ـ** افزايش ضربان قلب و فشار خون ، افزايش ترشح آدرنالين و نور آدرنالين ،‌ناراحتي و اختلال در معده ، آسيبهاي بدني ، خستگي بدني ،‌مرگ ، بيماريهاي قلبي و عروقي ، مشكلات تنفسي ، افزايش عرق ريزي ‌، ناراحتيهاي پوستي، سردرد ، سرطان، فشار عضلاني ،‌آشفتگي خواب.

**علائم رواني ـ** اضطراب ، تنش ، اغتشاش و تحريك پذيري ، احساس نااميدي ،خشم و غضب ، رنجش ، حساسيت زياد و فعاليت بيش از اندازه ، جلوگيري از احساسات ، كاهش اثر بخشي در ارتباط، پژمردگي / افسردگي ، احساس انزوا و بيزاري ،‌خستگي و نارضايتي شغلي ، رنج روحي و كاهش كاركرد عقلاني ،‌از دست دادن تمركز ،‌از دست دادن ناگهاني قوه ابتكار،‌كاهش احترام به نفس

**علائم رفتاري ـ‌** اجتناب از كار و دفع الوقت نمودن ،‌پايين آمدن كار و توليد ،افزايش استفاده از دارو و بدرفتاري كردن، كار شكني آشكار در كار ، از دست دادن رغبت ، افزايش خطر پذيري ، كاهش ارتباط بين خانواده و دوستان ، تعرض و دشمني/ سرقت، خودكشي/ تلاش براي خود كشي. (سراج ، 1378، ص25)

علوي (1379)، از ميان نشانه هاي عمومي استرس موارد زير را آشكارتر مي داند:

**بي اشتهايي يا اشتهاي زياد ـ** در حاليكه تعدادي افراد هنگام فشار رواني و عصبي دچار دل بهم خوردگي و بي اشتهايي مي شوند .افراد ديگري عكس اين وضع را دارند و هنگام آشفتگي يا نوميدي بيش از اندازه به خوردن رو مي آورند و با مصرف مقدار زيادي شيريني ، غذاهاي سرپايي ، ميوه و آجيل و تنقلات خود را ارضاء مي كنند.

**بي خوابي يا خواب بيش از اندازه ـ** عده اي از افراد هنگام استرس دچار بي خوابي مي شوند و عده ديگري حتي پس از يك خواب طولاني شبانه احساس مي كنند كه نياز به خواب دارند.

**دردهاي مداوم ـ** بسياري از افراد اغلب از سردرد شكايت مي كنند كه علت آن مي تواند فشار ، آشفتگي ، نوميدي ، تعارض و ساير عوامل تنش زا باشد. سردرد ، پشت درد ، درد گردن و معده درد ، اغلب نشانه هاي استرس شديد هستند.

**ناراحتي هاي پوستي ـ** از جمله علائم استرس مي توان از ناراحتي هاي پوستي، ‌خارشها و جوشهايي كه در پيشاني ، صورت و ساير اندامها هنگام هيجان شديد ظاهر مي شود نام برد.

**خلاء ذهني و احساسي ـ** گاه بر اثر استرس فوق العاده شخص براي مدت كوتاهي دچار خلا ذهني يا وقفه احساسي موقت مي شود.اگر اين حااتها براي مدت طولاني به درازا بكشد دچار بي علاقگي به افراد و انديشه ها و حتي وقايع زندگي مي شود.

**فراموشي و تصادف ـ** به سبب استرس طولاني و شديد ، قدرت انديشيدن درست و حل مشكل كاهش مي يابد .فراموشي ، اشتباه ، برخورد و تصادف نشانه هاي عمومي استرس شديد هستند. (علوي، 1379، صص 40-39)

عوامل موثر در تشديد يا كاهش فشار رواني

**1. پيش بيني پذيري ـ** حتي وقتي كه آدمي نمي تواند كنترلي بر فشار رواني داشته باشد اگر بتواند آن را پيش بيني كند از شدت آن كاسته مي شود .آزمايشها نشان مي دهند كه هم انسانها و هم حيوانات رويدادهاي آزاردهنده پيش بيني پذير را بر رويدادهاي آزارنده پيش بيني ناپذير ترجيح مي دهند.

**2. امكان كنترل طول دوره فشار رواني ـ** كنترل داشتن بر طول يك دوره رويداد فشار زا نيز از شدت فشار رواني مي كاهد .طي يك آزمايش ، سر و صداي بي اندازه ناخوشايندي به گوش دو گروه آزمودني رسانده مي شد .به آزمودنيهاي يك گروه گفته شده بود كه وقتي تاب و تحملشان به كلي از دست برود مي توانند با فشار دادن يك دكمه سر و صدا را پايان دهند و آزمودنيهاي گروه ديگر هيچ كنترلي بر آن سر و صدا نداشتند. هر دو گروه در معرض سر و صدا قرار گرفتند. در عمل هيچ كدام از آزمودنيهايي كه مي توانستند دكمه را فشار دهند ، چنين نكردند. با اين همه در يك آزمون حل مسئله كه در پي آزمايش نخست صورت گرفت، گروه فاقد كنترل به طرز معني داري بدتر از گروه برخوردار از كنترل عمل كردند كه اين خود حاكي از آنست كه سر و صدا ، گروه فاقد كنترل را بيش از گروهي كه بر آن كنترل داشته اند پريشان كرده بود.

**3. احساس كارآيي ـ** اطمينان خاطر آدمي به اين نكته كه مي تواند موقعيت فشارزا را به خوبي اداره كند نيز عامل عمده اي در تعيين شدت فشار رواني به شمار مي رود ، به طور مثال ، براي بيشتر مردم سخنراني در برابر يك جمعيت ، رويداد فاجعه آميزي به شمار مي آيد.اما افرادي كه در اين كار مهارتي بدست آورده اند و به توانايي خود اطمينان دارند در چنين موقعيتي اضطراب ناچيزي را تحمل مي كنند.

**4. حمايتهاي اجتماعي ـ** امكان دارد كه حمايت اجتماعي و عاطفي و توجه مردم ، فشار رواني را تحمل پذيرتر كند. پژوهشها نمايانگر اين نكته است كه مردماني كه پيوندهاي اجتماعي گسترده تري دارند ( ازدواج ، دوستان و وابستگان نزديك ، عضويت در كليسا و ساير مجامع گروهي ) بيش از كساني كه از پشتيباني گروهي اجتماعي كمتري برخوردارند عمر مي كنند و كمتر از آنان متحمل فشار رواني مي گردند . (هيلگارد، 1370، صص176- 172)

علل استرس

ريشه هاي فشار رواني را به طور كلي سه عامل اوليه تشكيل مي دهند :

1. شخصيت فردي

2. محيط كار ( حجم كار و ماهيت كار)

3. منابع فرا سازماني

**شخصيت فردي ـ** برخي از مردم بهتر از سايرين مي توانند با عوامل محرك و تنش زا مقابله كنند .در حاليكه بسياري با توجه به جنبه هاي شخصيتي ، نسبت به فشار هاي رواني كاملا مستعد و بي مقاومت اند.البته عوامل بسياري در بوجود آمدن اين تفاوتها دخالت دارند كه از ميان آنها مي توان به شخصيت ، انگيزه توانمند بودن و يا بالعكس ، ناتواني در امر مقابله با مشكلات خاصي كه در شرايط ويژه پيش مي آيند ، قدرت تغيير توانائيها و استفاده بجا و صحيح از آنها ( خصوصا متناسب با سن) ، برخورداري از بصيرت لازم و كافي نسبت به انگيزه ها و نيز نقاط ضعف خود و بسياري عوامل اشاره گردد.( غفوريان ، 1377، ص37)

**محيط كار ـ** در خواست كار زياد پديده آشنايي است .سه نوع كار اضافي و يا تركيبي از اين سه نوع شناخته شده است:

1. سطح مهارت مورد نياز براي انجام كار درخواستي ممكن است براي شخص خيلي بالا باشد .

2. سرعت انجام كار ممكن است بيش از توان فرد باشد.

3. حجم كار نيز مي تواند بيش ار توان شخص باشد.

كم‌كاري نيز اتفاق مي افتد هر چند كمتر از آن صحبت مي شود ، به هر حال سه نوع كم‌كاري نيز شناخته شده است:

1. سطح مهارت مورد نياز براي انجام كار ممكن است پايين باشد.

2. سرعت كار بسيار پايين باشد.

3. حجم كار بسيار كم باشد.

**ماهيت كار ـ** محيط كار جديد ، مي تواند عامل ايجاد فشار رواني گردد ، زيرا اطمينان فرد هنوز جلب نشده است.احساس تهديدهاي شخصي ، احساس در مخاطره بودن محيط اختصاصي كاري فرد، ايستادن رئيس مربوطه در حين انجام كار و صحبت در نزديكي كارمندي كه قرباني تصميمات واهي و غير منطقي شده و… فرد را دچار فشار رواني كرده در نتيجه كار آيي او نقصان مي يابد .حذف كلي تهديدات شخصي در كار نيز مي تواند باعث نقصان كار آئي گردد.روشن نبودن نوع كاري كه فرد مي بايست انجام دهد و يا عدم آگاهي از نتيجه كار انجام شده نيز مي تواند عامل ايجاد فشار رواني گردد. (رشيدي، ‌1378، ص50)

**منابع فرا سازماني ـ** اين عامل ، فراگير تر از سايرين بوده و تمامي آنچه را كه در كنش متقابل ميان زندگي فرد در درون سازمان و بيرون سازمان كاري او مطرح مي شود، تحت پوشش قرار مي دهد .همه اينها اعم از مشكلات خانوادگي ، بحرانهاي زندگي ، مشكلات مادي ، تضاد ميان عقايد و باورهاي فرد و محل كارش و تضاد ميان خواسته ها و نيازهاي خانواده و محل كار مي توانند بر فرد فشار وارد كنند. (غفوريان، 1377، ص38)

ده فرمان براي كنترل استرس

گامهاي زيادي براي جنگيدن با استرس و اثرات ناخوشايندش وجود دارند كه ما مي توانيم آنها را در پيش بگيريم .آنچه در زير مي آيد ده برخورد اساسي است كه براي جنگ با استرس به ما كمك مي كند.

1. اجازه ندهيم كه ناراحتيهاي جزئي ما را از كوره به در ببرند .ما اين توصيه را بسيار شنيده ايم ، اما تمرين آن مشكل است .دو چيز براي نگه داشتن آن در ذهن لازم است:

1. سعي نكنيد احساسات ناراحت كننده را ناديده بگيريد.آنها را بپذير و به دنبال راه حل باش ،‌اگر راه حل را پيدا نكردي ،‌موضوع را دوباره مرور كن.
2. احساس متناسب داشته باشيد.استرسورهاي كوچك در حال حاضر اسباب نگراني زيادي شده اند ولي به سرعت رنگ مي بازند اگر ما آنها را رها سازيم. ما مي توانيم آنها را اينگونه ببينيم : محركهاي كوچك ، نه يك بحران اساسي .

2. در برابر اشتباه تسليم نشويد. وقتي ما كاري كرده ايم كه از انجام آن متاسفيم . اگر امكان دارد سعي كنيم آن را درست كنيم ( معذرت خواهي ، تغيير رفتار و غيره) و يا از آن عبرت بگيريم و اجازه ندهيم ديگران به واسطه اين اشتباه بر ما مسلط شوند.

3. يك استراتژي فعال براي بدست آوردن راه حل مناسب تدوين كنيد ،‌يا يك استراتژي براي سازگاري با موقعيت نسخه برداري كنيد.در هر صورت ، ما نااميد نمي شويم.

4. پذيرش و سازگاري با تغيير را ياد بگيريد.براي اينكار :

1. به فرصتها توجه كنيد .گاهي ما فرصتهايي را كه به انرژي ، تلاش و انعطاف پذيري بيشتري نياز دارد را ناديده مي گيريم.
2. يك استراتژي موثر براي به حركت در آوردن در نظر بگيريد،‌براي برخورد با كارفرمايان دوستان و همكاران.

5. روش نگاه كردن به استرس را تغيير بدهيد.استرس يك نيروي بيگانه نيست.به آن از زواياي مختلف و به طور متفاوت نگاه كنيد.براي مثال ، اگر ما به وسيله وظايف نا آشنا از پا در آئيم ،‌ما مي توانيم با دانش و مهارتهاي موجودمان دوباره شروع كنيم. وظايف را به گامهاي منطقي تبديل كنيم و در موارد مورد نياز بيشتر كار كنيم و به حل مسئله به عنوان يك چيز هيجان انگيز و دلپذير نگاه كنيم.

6. يك سيستم حياتي تدوين كنيد.هر كسي حداقل به يك شخص احتياج دارد با عنوان مشاور ، دوست صميمي و… با بيان احساسات، استرس برطرف مي شود .به علاوه اين افراد مي توانند يك بينش و ديدگاه ارزشمند فراهم آورند .

7. پذيرش موارد غير قابل تغيير و كنترل .چيزهاي زيادي در زندگي ما وجود دارد كه ما نمي توانيم آنها را تعديل يا كنترل كنيم .يادگيري اين پذيرش بدون از دست دادن اميد يك وظيفه پيچيده است. براي اين كار :

1. زندگي را به صورت يك چرخه نگاه كن.به آينده نگاه كن.هنگاميكه همه چيز فراهم آمده است.
2. احساساتت را بپذير.ما نبايد احساسات خود را مخفي كنيم.
3. پرجنب وجوش باش .از فكر كردن زياد به مسائل جزئي بپرهيز.
4. محيط را تغيير بده.استفاده از شرايط مي تواند به سادگي قدم زدن باشد.
5. به رفاه و سرگرمي توجه كن.

8. يك رژيم ضد استرس شخصي تدوين كنيد. بهترين روش براي انجام اين كار شامل آميزه اي است از برنامه غذايي روزانه ، ورزش و استراحت . يك برنامه موثر:

1. بايد به راحتي جدول روزانه ما را پر كند.
2. زماني كه به آن مي توانيم اختصاص بدهيم راقع بينانه باشد.
3. شامل فعاليتهاي ارزان قيمت همچون قدم زدن و مفرح باشد.

9. استرس را يك مسئله شخصي قلمداد نكنيم .در بسياري از مواقع ما فقط اهداف نزديكي براي استرس هستيم .با خصوصي قلمداد نكردن رفتارهاي منفي ديگران ، ما مي توانيم يك چرخه استرس را بشكنيم.

10. خودمان را باور كنيم .ما بايد به خودمان اعتماد كنيم و به اين موضوع معتقد باشيم كه ما مي توانيم در مقابل فشارها مقاوم باشيم. (برور، 1977، صص79-75)

استرس شغلي

استرس شغلي موضوعي است كاملا شناخته شده ، ابعاد گسترده اين موضوع ما را بر آن مي دارد تا به منظور درك استرس مربوط به محيط كار و راههاي پيشگيري و كاهش آن كوششي به كار بنديم .به اين منظور در اين قسمت چند تعريف از استرس شغلي ارائه مي‌گردد:

بيرو نيومن[[68]](#footnote-68) فشار رواني ناشي از شغل را چنين تعريف مي كنند : « شرايط ناشي از تاثير و تاثر افراد با مشاغل آنان ، تغييرات دروني كه آنان را به انحراف از كنش معمول خود ناچار ميسازد ، علامت مشخصه اين فشار رواني است.»

ايوان سوئيچ[[69]](#footnote-69) و ماتسون[[70]](#footnote-70) عقيده دارند :« اين تاثير و تاثر ( فرد با شغلش ) نوعي پاسخ انطباقي است كه با ميانجيگري ويژگي هاي شخص و يا فرايندهاي روان شناختي تحقق مي يابد ، يعني معلول هر نوع عمل خارجي ، موقعيت يا واقعيتي است كه شخص را در برابر تقاضاهاي خاص جسماني و يا روان شناختي قرار مي دهد.» (همان منبع، ص 219)

با توجه به تعاريف بالا مي توان فشار شغلي را چنين تعريف كرد: فشار شغلي عبارت است از پاسخ انطباقي به يك موقعيت خارجي ،كه به اختلالات جسماني ، روان شناختي و يا رفتاري افراد منجر مي شود .در تعريف مذكور اختلالات جسماني يا فيزيولوژيكي مانند : زخم معده ، از دست دادن اشتها ، سر درد ، تغيير ضربان قلب، اختلالات تنفس و … مي باشد. غرض از اختلالات رواني ( روان شناختي ) مواردي مانند : اضطراب ، افسردگي ، عصبي شدن ، حساسيت ، تنش ، احساس ملالت ، و… است و همچنين اختلالات رفتاري مانند: بيخوابي ، كم غذايي ، يا افرا در خوردن غذا ، شتابزدگي در سخن گفتن ، تعجيل در انجام امور و … مي باشد. (همان منبع، ص219)

استرس شغلي را مي توان روي هم جمع شدن عامل هاي استرس زا و آن گونه وضعيتهاي مرتبط با شغل دانست كه بيشتر افراد نسبت به استرس زا بودن آن اتفاق نظر دارند .براي نمونه ، يكي از وضعيتهاي پر استرس و مرتبط با شغل اين است كه ، از يك سو كارگر يا كارمند در معرض خواستها يا فشارهاي زياد در محيط كار قرار بگيرد ، و از سوي ديگر براي بر آوردن اين خواستها وقت محدودي در اختيار داشته باشد، طبيعي است كه چون نمي تواند از پس انجام آنها بر آيد با ايرادگيريهاي پي در پي سرپرستان روبرو مي شود.

همچنين استرس ناشي از شغل ، استرسي است كه فرد معيني بر سر شغل معيني دستخوش آن مي شود .در اين تعريف چند نكته نهفته است : شخص شاغل تا چه اندازه از تجربه برخوردار است ، ميزان قدرت و ضعف او در مقابله با شرايط موجود چقدر است، چه نوع شخصيتي از خود در محيط كار نشان مي دهد.

در اين دو تعريف يك نكته از قلم افتاده است، و آن تاثير متقابلي است كه شخص بر محيط و محيط بر شخص دارد.از همين رو ، تعريف كاملتر چنين است: كنش متقابل بين شرايط كار و ويژگي هاي فردي شاغل به گونه اي است كه خواستهاي محيط كار (و در نتيجه، فشارهاي مرتبط با آن ) بيش از آن است كه فرد بتواند از عهده آن ها برآيد. (آرراس، 1377، ص36)

تقسيم بندي مشاغل بر حسب استرس

كاراسك و تورل[[71]](#footnote-71) مشاغل را به چهار دسته به شرح زير تقسيم مي كنند:

**1.مشاغل فعال ـ** مشاغلي هستند كه فرد در هنگام كار تحت استرس زيادي قرار مي گيرد ولي براي حل مسئله ، فرصتهاي زيادي دارد.چنين به نظر مي رسد كه ساعتهاي انجام كار طولاني مي شود ولي اين زمان در اختيار فرد است.براي مثال ، پزشكان ، مهندسين ، مديران اجرايي و ساير افراد حرفه اي داراي مشاغل فعال هستند.

**2.مشاغل با فشار اندك ـ** مشاغلي هستند كه فرد را تحت استرس زيادي قرار نمي‌دهند. اين افراد هنگام تصميم گيري با استرس ناچيزي روبرو هستند .تعمير كاران و هنرمندان موفق از جمله كساني هستند كه به كارهاي با استرس پايين سر و كار دارند.

**3.مشاغل غير فعال ـ‌** كساني به اين كارها مي پردازند كه از مهارت بالايي برخوردار نيستند و بر مغز خود فشار زيادي وارد نمي آورند ، چون نمي خواهند مسئله اي را حل كنند يا تصميم مهمي بگيرند .كساني كه به اين كارها مشغولند ، نبايد لزوما داراي ابتكار و خلاقيت باشند.براي مثال نگهبانان و كسانيكه صورتحساب مي نويسند ، متصدي اينگونه مشاغل هستند.

**4.مشاغل با فشار بالا ـ** كسانيكه به چنين كارهايي مشغولند به هنگام كار تحت فشار زيادي قرار مي گيرند و ميدان زيادي براي ابراز نظر يا تصميم گيري ندارند.اين افراد بايد ساعتهاي زيادي كار كنند و مقررات دقيقي را اجرا نمايند و نمي توانند براي رفع نيازهاي شخصي خود وقت زيادي صرف كنند .براي مثال ، متصدي تلفن ، كارگر خط مونتاژ و پرستاران ، نمونه كساني هستند كه به هنگام كار تحت استرس بالايي قرار مي گيرند.

تحقيقات نشان مي دهند كه ، مديريت يكي از حرفه هاي استرس زا مي باشد .به طور حتم دلايل مختلفي براي بروز چنين مساله اي وجود دارد، از آنجائيكه مديران با فعاليت ها و وظايف متنوعي از قبيل : ارزيابي عملكرد كاركنان ، محدوديت زماني براي انجام پروژه ها ، مسئوليت در قبال ساير كاركنان و بسياري از محدوديتهاي ديگر روبرو مي باشند، ‌مي توان گفت كه زمينه ايجاد استرس در آنها بسيار زياد مي باشد. (كراون، 1373، ص20)

رابطه ميان استرس و قابليت اجراي كار

هر كس به ميزان معيني از فشار نياز دارد تا كار آئي خوبي داشته باشد، زيرا اين فشار، تحريكات لازم براي بروز خلاقيت و ابداع را در فرد فراهم مي نمايد.بدون فشار كافي، قابليت اجرائي و كار آئي شما دچار محدوديت خواهد شد.در شرايط معيني ، استرس مي تواند كار آئي را افزايش دهد.

هنگاميكه احساس مي كنيد توانائي شما در تحمل يك موقعيت ، كافي نيست ، واكنش استرس شروع شده و انرژي اضافي لازم براي برآورده ساختن مطالبات آن موقعيت را فراهم مي نمايد.در اين حالت استرس چاشني زندگي است و در شما احساس ابداع را زنده كرده و كمك مي كند تا زمينه هاي ناشناخته را كشف نمائيد و مبارزه و مقابله جديدي را آغاز كنيد .استرس در جنبه مثبت ، قابليت اجراي كار را افزايش داده و به شما ياري مي دهد تا در برابر فشار ها انعطاف پذير باشيد و از آن به نفع خود استفاده كنيد.استرس همچنين ، مي تواند مخرب ، ويرانگر و داراي جنبه هاي منفي باشد.در هنگام عدم تحمل يك موقعيت ، واكنش استرس آغاز مي شود ، اما هنگاميكه احساس اضطراب و فشار مي نمائيد ، انرژي شما دچار زوال شده ، ديد و استنباط شما از زندگي ، يك حالت منفي پيدا مي كند و براي غلبه بر مشكل ، دچار كشمكش مي شويد .در اين حالت ، قابليت اجراي كار ، به نحو قابل ملاحظه اي كاهش يافته و احساس خستگي مفرط به شما دست خواهد داد و استرس تبديل به پريشاني خواهد شد.

**نگاره 4-2 رابطه ميان استرس و قابليت اجراي كار**

استرس بالا استرس بالا

پايين

بالا پايين

**سطح فشار**

بالا

**قابليت اجرايي**

**و كارآيي**

**منبع:** (كراون، 1373، ص23)

نگاره شماره 4-2نشان مي دهد كه فقدان يا كمبود فشار ، همانند فشار بيش از اندازه ، استرس زا مي باشد.رمز غلبه بر استرس ، فقط يك تعادل و توازن دقيق ميان استرس و آرامش است.اگر اين توازن حفظ شود ، از بروز خستگي مفرط جلوگيري بعمل آمده و منحني قابليت اجرائي را بالا نگاه مي دارد. ( كراون، 1373، صص23-22)

عوامل استرس زاي شغلي

بررسي رضايتبخش منابع استرس فقط با استفاده از يك رويكرد چند رشته‌اي امكان پذير است .يعني براي اين منظور بايد طيف كامل مسائل روانشناختي ، جامعه شناختي و فيزيولوژيايي را كه محيط كار بر افراد اثر مي گذارند مورد بررسي قرار داد.

بنا بر اين ،هنگام مطالعه منابع و جلوه هاي استرس در گروه شغلي معيني ، مثلا در گروه كاركنان كارخانه ها ، بايد به اين نكته مهم توجه داشت كه منابع استرس خارج از محيط كار نيز ممكن است بر عملكرد و سلامت رواني و جسمي شخص در محيط كار اثر بگذارند .دو منبع عمده استرس خارج از سازمان عبارتند از: محيط خانواده و محيط اجتماعي.

سه حوزه رفتاري ، يعني محيط هاي كار و خانواده و محيط اجتماعي و فرهنگي شامل نيروهايي هستند كه بر فرد اثر مي گذارند و بااو تعادل دارند .بنا بر اين ، استرس ناشي از يكي از اين حوزه ها ممكن است بر فرد اثر بگذارد و اين نيز به نوبه خود در نوع و نيرومندي استرس ناشي از يكي ديگر از حوزه ها تغييراتي ايجاد كند.

هنگامي كه ميزان استرس فرد در يك يا چند حوزه به اندازه كافي شديد باشد،‌عوارض استرس نمايان خواهد شد.نوع تظاهرات خاص استرس تابع متغيرهايي است كه بافت موقعيت فرد معيني را تشكيل مي دهند .براي مثال ، ممكن است در برابر عوامل استرس زاي به ظاهر همانندي ، يكي از افراد به مواد مخدر پناه ببرد و ديگري دچار برونشيت شود.

1. حوزه اجتماعي و فرهنگي

در بررسي عوامل اجتماعي و فرهنگي مرتبط با استرس معمولا ميزان بروز بيماري هاي مزمن و نرخ ،مرگ و مير به عنوان متغير هاي اصلي اندازه گيري انتخاب مي شوند.در يك گزارش تاثيرات آگهي هاي تجاري ، رسانه هاي گروهي و ساير عوامل تجاري اثر گذار بر مردمان جوامع مرفه صنعتي مورد تحليل قرار گرفت و اين فرضيه عنوان شد كه تعامل اين متغيرها موجب پيدايش خواستها و انتظارهايي در حوزه هاي مختلف زندگي مي شود، و اين نيز به نوبه خود بر سلامت شخص اثر مي گذارد .در اين گزارش ، نرخ بالاتر بروز بيماري هاي مزمن وابسته به استرس در جوامع صنعتي مرفه در مقايسه با جوامع غير مرفه ، به عنوان شواهدي در تأييد فرضيه فوق ارائه شده است.

از خود بيگانگي و بي هنجاري

برخي اين نظر را پيش كشيده اند كه ساختار پبچيده نيازها و فشارهاي اجتماعي در جوامع مرفه مي تواند آثار نامطلوب ويژه اي در كاركنان برخي مشاغل داشته باشد و به حالتهايي مانند تعارض نقش ها ، احساس عجز، از خود بيگانگي و بي هنجاري منجر شود.خطر از خود بيگانگي و بي‌هنجاري مخصوصا در كارگران مهاجر بيشتر است كه بخش اعظم نيروي كار را در سراسر جهان تشكيل مي دهند.

احساسهاي منفي از خود بيگانگي و بي هنجاري در آن دسته از گروههاي شغلي رشد مي كند كه افراد آن يا خود را مطرود از جامعه احساس كنند و يا روابط نامساعدي با ديگر افراد جامعه داشته باشند.بعلاوه ، مفهوم بي هنجاري ، يكي از متغيرهاي عمده در نظريه روانشناختي ـ جامعه شناختي خودكشي عنوان شده است.

آب و هوا ، رژيم غذايي ، و عوامل مشابه آن

برخي اين فرض را پيش كشيده اند كه استرس زاهاي اجتماعي و فرهنگي از عواملي نظير رژيم غذايي ، آب و هوا، توشه وراثتي ، مذهب، طبقه اجتماعي ، ازدحام ،نوع مسكن ،و ميزان انزوا اثر مي پذيرند ـ عواملي كه همگي همراه با نوع فرهنگ و شرايط جغرافيايي در تغييرند. براي مثال ،‌بررسي ها نشان داده اند كه شيوع بيماري تصلب عروق اكليلي قلب در ميان مردم ژاپن نسبتا كمتر از مردم سفيد پوست امريكاي شمالي است.

جابه جايي مكرر

خانواده هايي كه بيشتر محل زندگي خود را تغيير مي دهند قادر نيستند با جوامع محلي پيوندهاي عميق برقرار كنند.چنين وضعي احساس انزوا را تشديد مي كند و براي همه اعضاي خانواده استرس زاست.جابجايي مكرر متاسفانه يك عامل خطر بار شغلي براي شاغلان شناخته مي شود.

رانندگي

داشتن وسيله اياب و ذهاب به محل كار يكي از عوامل موثر ، به ويژه در مورد افرادي است كه در معرض خطر بيماري قرار دارند.براي مثال ، نتايج يك بررسي نشان داد كه ميزان دفع ئيدروكسي كورتيكو استروئيد و كاته كولامين ها طي دو ساعت رانندگي هم در افراد سالم و هم در مبتلايان به بيماري عروق اكليلي قلب در حد معني دار افزايش مي يابد.

زندگي در شهر در مقايسه با زندگي در روستا

بين جوامع شهري و روستايي از لحاظ ميزان اختلالهاي ناشي از استرس تفاوتهايي وجود دارد .براي مثال ، معلوم شده است كه ميزان شيوع فشار خون در جوامع شهري بيشتر از جوامع روستايي است.اما در مقايسه با شرايط زندگي شهري از قبيل سر و صدا ، ازدحام و شتاب بايد عوامل استرس زاي زندگي روستايي نظير انزوا، فقدان حريم خصوصي و كنترل اجتماعي را نيز در نظر داشت.

با پي گيري يك بررسي كه 20 سال پيش در ناحيه من هاتان آمريكا انجام شده بود اعتقاد ديرينه به بالا بودن سلامت رواني روستائيان به شهريان مورد ترديد قرار گرفت.بطور مثال ، طبق يك گزارش از كشور نيوزيلند ، تعداد نسخه هاي تجويز داروهاي روان گردان در مناطق روستايي دو برابر تعداد نسخه هاي مشابه در مناطق شهري بود.به نظر مي رسد كه اين گزارشات مقداري ضد و نقيض است و در اين رابطه احتياج به تحقيقات بيشتري مي باشد.

2. حوزه خانواده

نخست اينكه پسخوراند متقابلي در كار است ، به اين معني كه استرس زاهاي شغلي بر زندگي خانوادگي اثر مي گذارند و متقابلا زندگي خانوادگي نيز استرس زاها را تحت تاثير قرار مي دهند و اين دو عامل غالبا همديگر را تشديد مي كنند.

در بررسي ماهيت همبستگي بين استرس شغلي و اثر آن بر زندگي خانوادگي بايد به اين نكته مهم توجه داشت كه شاخص خشنودي از زناشويي كه رالينز و فلدمن پيشنهاد كرده اند روندي از نوع منحني U دارد ، به اين معني كه روند آن در سالهاي ميانه زناشويي ،كاهنده ، و در سالهاي بعدي فزاينده است.نقش هاي خانوادگي افراد در سالهاي مياني چرخه زندگي خانوادگي تعارضهاي بيشتري را سبب مي شوند ‌، به ويژه در مواردي كه زمان صرف شده در فعاليتهاي شغلي مزاحم ايفاي نقش هاي خانوادگي باشد.

علاوه بر آنچه گفته شد ، دوره مخصوصا خطر بار در زندگي زناشويي ،‌زماني است كه كودكان خانواده سرگرم تحصيل هستند.يكي از مسائل مهم در اين دوره تعارض نقش ها بين زن و شوهر است،كه غالبا به پيدايش اضطراب در خانواده و ناتواني شوهر در درك مشكلات همسر خود مي انجامد.اين وضع مخصوصا زماني پيش مي آيد كه شوهر در مرحله جا افتادن در حرفه خويش است و زندگي خانوادگي خود را مستحكم مي بيند.واضح است كه هر گاه شخص در اين خطر بارترين دوره زناشويي با استرس شغلي نيز درگير باشد تعارضها مسلما بيشتر خواهد بود.

ناكافي بودن حمايت اجتماعي ، ويژه حمايت مورد انتظار از همسر ،علاوه بر اينكه منجر به اختلال عاطفي مي شود با بيماري هاي جسمي وابسته به استرس نيز پيوند دارد.در يك بررسي بر روي 1809 نفر مردان كارگر سفيد پوست اين نتيجه به دست آمد كه حمايت اجتماعي همسران و سرپرستان به مراتب بيش از حمايت خويشان ،‌دوستان و همكاران در پيشگيري از زخم معده ناشي از احساس استرس ، موثر بود. (كوپر و داويدسون، 1379 ، صص120-115)

3. حوزه شغلي

عامل‌هايي كه در طبقه بندي ما [آرراس و آلتماير] مورد بحث قرار گرفته اند به دسته هاي زير تقسيم شده اند :

1. ويژگي هاي نقش

2. ويژگي هاي شغل

3. روابط ميان ـ فردي

4. جو و ساختار سازماني

5. روشهاي مديريت منابع انساني و فن آوري و خصوصيات مادي.

6. فن آوري خصيصه هاي مادي

1. ويژگي هاي نقش

شناخت عامل هاي روان شناختي محيط كار را ، روشي مي دانند كه از آن راه مي‌توان درك صحيحي از استرس شغلي به دست آورد.بنا بر اين نتايج پژوهشهاي انجام شده ، چهار نوع ويژگي براي نقش برشمرده اند: ابهام نقش، گرانباري نقش، كمباري نقش و ناسازگاري نقش.

ابهام نقش

ابهام نقش را چنين تعريف كرده اند : وضعيت شغلي معيني كه در آن پاره اي اطلاعات لازم براي انجام شغل به طور نامطلوب ،نارسا يا گمراه كننده اند، ( در نتيجه فرد نمي داند كه چه انتظاري از وي براي انجام شغل اش دارند.)ابهام نقش در واقع زماني به استرس منجر مي‌شود كه فرد را از بهره وري و پيشرفت باز مي دارد.همچنين ، فرد حس اطمينان و پيش بيني خود را در نقش كاريش از دست مي دهد.

گرانباري نقش

اگر فرد نتواند از پس انجام كاري كه بخشي از شغل معيني است بر آيد،‌دچار استرس خواهد شد.مفهوم كار بسيار زياد را مي توان به دو معنادانست: 1. گرانباري كمي ـ‌و اين زماني است كه فرد براي انجام تمام كارهايي كه در شغل محول مي گنجد، وقت كافي ندارد.2.گرانباري كيفي ـ‌ اين بدان معناست كه فرد شاغل مهارتهاي لازم را براي انجام شغل معيني ندارد.

كمباري نقش

يعني وضعيتي كه در آن از مهارتهاي شخص به طور تمام و كمال استفاده نمي شود .در حاليكه گران باري نقش گوياي خواسته هاي زياد است، كمباري نقش حكم محدوديت و بازدارندگي را دارد.

ناسازگاري نقش

ناسازگاري نقش زماني رخ مي دهد كه تن دادن به مجموعه اي از الزامهاي شغلي با پذيرش مجموعه ديگري از الزامهاي شغلي ، مغاير و يا به كل ناممكن است.در بررسيها، ‌چهارگونه ناسازگاري نقش شناخته شده است:

**1. ناسازگاري ميان نقش ها-** فرست.شخص از دو سو ، در معرض انتظارات ، خواستها و فشارهاي متضاد قرار مي گيرد.مثلا از يك فروشنده خواسته مي شود كه در زمان كمتر ، مشتريان بيشتري را پاسخگو باشد و از سوي ديگر ، مشتريان خواستار صرف زمان بيشتري از سوي فروشنده هستند.

**2. ناسازگاري درون نقش ـ** فرست.اين زماني پيش مي آيد كه از فرد شاغل خواسته شود فعاليتهاي گوناگوني را انجام دهد كه با يكديگر جور در نمي آيند.مثلا ، ممكن است مدير مركز مشاوره از روانشناس بخواهد تعداد كارگاههاي مشاوره گروهي كه به كاركنان اختصاص داده مي شود افزايش يابد، و در همين حال از تمام روانشناسان مركز خواسته مي شود تا حتما تعداد نشستهاي مشاوره فردي را نيز كه در طول هفته تشكيل مي شود افزايش دهند.

**3. ناسازگاري فرد و نقش ـ** نقش .نقش هايي كه در كار به فرد محول مي شود با باورها و ارزشهاي شخصي او تضاد دارند .مثلا ، از پزشكي خواسته مي شود كه از روش درماني استفاده كند كه از نظر او مغاير اخلاق پزشكي است. (آرراس، 1377، صص69-67)

2. ويژگي هاي شغل

پژوهشهاي انجام شده ، گوياي آن است كه جنبه هاي معيني از محيط كار در استرس شغلي نقش دارند.اين ويژگي ها عبارتند از : آهنگ كار ، تكرار كار ، نوبت كاري و ويژگي هاي مربوط به وظيفه.

آهنگ كار

يكي از ويژگي هايي كه مي توان گفت عاملي در استرس شغلي است، سرعت ، يا بهتر بگوييم ، آهنگي است كه فرد بايد با آن كار كند .سال وندي آهنگ كار را به دو نوع تقسيم مي كند: نوع اول تنظيم آهنگ ماشيني است.در اينحالت ، شرايط كار به گونه ايست كه سرعت عمليات و توليد به وسيله عامل يا منبع ديگري غير از فرد شاغل كنترل مي شود.نوع ديگر ، تنظيم آهنگ انساني ناميده مي شود .در اينحالت ، فرد شاغل يا شخص ديگري در محيط كار فرايند كار را كنترل مي كند.

از آهنگ كاري ، دسته كم سه عامل استرس زا ناشي مي شود.عامل اول فقدان نا آشكار كنترل است.عامل دوم تعداد دفعات تكرار كار است و سومين عامل ميزان فشاري است كه فرد شاغل در رابطه با آهنگ كار احساس مي كند.

تكرار كار

هرچه شغلي تكراري تر باشد ، به احتمال بيشتري در پيدايش استرس نقش دارد.تكرار كار موجب يكنواختي ، ملال و نارضايتي فرد از كار مي گردد.

نوبت كاري

شغل هايي كه مستلزم كار كردن در ساعتهاي خارج از ساعات معمولي كار روزانه است، عامل ديگري است كه ممكن است به استرس شغلي منجر شود.مانند ، خدمات بيمارستاني، ‌آتش نشاني و…

نوبتكاري به طور مستقيم و غير مستقيم در بازدهي ذهني و انگيزه كاري هر دو اثر مي‌گذارد. در مورد مشكل هاي فيزيولوژيكي نوبتكاري كه هيچ ترديدي وجود ندارد.همچنين نوبت كاري ممكن است موجب مشكلات خانوادگي گردد.وانگهي ، جدا افتادن از جامعه ،يكي ديگر از پيامدهاي نوبتكاري است.

مثلا شغلي كه فرصتهاي كمي براي كنش متقابل پيش مي آورد از نظر فرد شاغلي كه به شدت برون گرا است بيشتر استرس زا ديده مي شود تا از نظر فردي كه درون گرا تر است. (همان منبع، صص 75-70)

3. روابط كاري ميان فردي

كيفيت روابط كاركنان در محيط كار ، همواره رابطه موثري با استرس شغلي دارد.پژوهشگران اظهار كرده اند كه در بررسي هاي انجام شده دست كم سه نوع روابط ميان فردي ديده شده است:

1. روابط با همكاران

2. روابط با سرپرستان

3. روابط با مراجعان و مشتريان

روابط با همكاران

برخورداري از حمايت اجتماعي كافي مانند سپري در ميان گيرنده ، فرد را از آثار منفي استرس محافظت مي كند.وقتي روابط با همكاران ضعيف باشد، كاركنان احساس نگراني و خطر مي كنند.بعلاوه روابط ضعيف با همكاران ، منجر به كم اعتمادي ، كم علاقگي و كم حمايتي مي شود.

روابط با سرپرستان

سرپرستاني كه در رهبري زير دستان خود روش ميانه روي در پيش مي گيرند، موجب مي شوند تا كاركنانشان كمتر دستخوش استرس شوند.چنين شيوه رهبري مستلزم آنستكه ،كاركنان در تصميم گيري ،مشاركت فعال داشته باشند و ارتباط خوبي بين سرپرست و زير دست وجود داشته باشد.البته بايد گفت كه با توجه به نوع كاركنان و شرايط كار ،سبكهاي رهبري متفاوت خواهد بود.

روابط با مراجعان و مشتريان

خدمت دهندگان ممكن است يه آساني آماج استرس شغلي قرار بگيرند، هم به اين سبب كه در ضمن كمك به ديگران به شدت احساس مسئوليت شخصي مي كنند ، و هم به سبب آنكه دستاوردهاي كارشان به ندرت به آنها بازخورد مي شوند. (همان منبع، صص 82-76)

4. ساختار و جو سازماني

بيشتر كار ها در بافت سازمان انجام مي شوند، و كارشناسان رفتار سازماني براي دريافتن تاثيرهايي كه سازمان در كار دارد، نقش سازمان را كانون توجه خود قرار داده اند.از سوي ديگر ،‌استرس شغلي با برخي از ويژگي هاي ساختار سازماني بستگي دارد: ساختار سازماني ، مقام / سطح ، فرهنگ سازماني و قلمرو سازماني.

ساختار سازماني

اينكه افراد شاغل تا چه اندازه در زمام امور كار خود و در تصميم گيري درباره آن دخالت داده مي شوند،‌به تعريف دو نوع ساختار سازماني انجاميده است: ساختار سازماني متمركز و نامتمركز.در ساختار نوع اول ، بخش اعظم قدرت تصميم گيري در دست مديران سطح بالاست و در ساختار نوع دوم ، كاركنان كنترل مستقيم تري در كارشان دارند .به طور كلي ، ساختار هايي كه قدرت تصميم گيري بيشتري به كاركنان خود مي دهند ، استرس كمتري ايجاد مي كنند.

مقام/ سطح در داخل سازمان

از متغيرهاي سازماني وابسته به استرس شغلي ، مقام يا سطحي است كه فرد در سازمان به دست آورده است، با توجه به مطالب پيشين، تعجب ندارد كاركناني كه شغلشان در پايين ترين سطح سلسله مراتب سازماني قرار دارد،‌بيشتر دستخوش استرس شوند.

فرهنگ سازماني

فرهنگ يك سازمان را مجموعه باورها و انتظارات مشترك اعضاي سازمان تعريف كرده اند.يكي از اجزاي فرهنگ سازماني كه واقعا باعث استرس است، وجود رقابت است.مديراني كه درگير دربازيهاي قدرت و زدو بند هاي سياسي اند ممكن است خواستها و انتظارات استرس زايي را بر زير دستان خود تحميل كنند.

مرز و بوم سازماني

فضا يا عرصه شخصي فعاليتهايي كه فرد شاغل درون آن كار مي كند.بوم يابي را عامل استرس نيرومندي براي كاركنان دانسته اند .مثلا ، پنج تكنيسين آزمايشگاه را در نظر بگيريد كه يكي از آنها در اتاق مجاور به تنهايي كار مي كند .نوع استرس تكنسين تنها ، با نوع استرس چهار نفر ديگر متفاوت خواهد بود. (همان منبع، صص 83-82)

5. راه و روشهاي مديريت منابع انساني

امروزه ، وظيفه منابع انساني در بسياري از سازمانها در بردارنده اموري است مانند: آموزش ، رشد و توسعه شغلي ، برنامه ريزي پيگيرانه ، حقوق و مزايا ، بركناري از شغل و كارهاي رفاهي وسايل گوناگون ديگر .

ورود به محيط كار

هنگاميكه فرد به محيط كار تازه اي وارد مي شود ،بيش از هر زمان ديگري آمادگي براي استرس دارد.بويژه در مي يابند كه آنچه در ذهن خود نسبت به محيط كار داشتند با واقعيت متفاوت است.علاوه بر آن ، روبرو شدن با ابهام و بي تكليفي ، نگراني از شكل گيري نوعي هويت سازماني ، و يادگيري طرز برخورد با مديران و همكاران ، ازجمله عامل هاي بالقوه استرس در اين زمان هستند.

نبود آموزش

از راه آموزش به فرد فرد كاركنان ،‌اين پاداش رواني داده مي شود تا خود را رشد و توسعه دهند ، و سازمانها نيز در برابر، از داشتن كاركناني ماهر تر بهره مي‌برند.

ساختن و حفظ شغل يا حرفه

چند عامل استرس گوناگون را در زمره عواملي دانسته اند كه افراد را پس از پشت سر گذاردن دوره ورود خود به محيط كار ، در معرض تهديد قرار مي دهند.اين عامل ها اغلب با رشد نيمه ـ‌حرفه اي افراد همراه است( براي نمونه ، ارتقاي اضافي ، ارتقاي كمتر از اندازه ، ناهمخواني مقام و بلند پروازي ناممكن ).

مثلا ، توقف شغلي وضعيتي است كه در آن افراد احساس ميكنند محبوس شده اند ، زيرا يا توانايي كندن از شغل فعلي را ندارند يا تنها شغلي كه واجد شرايط آن انداز همان نوعي است كه پيش از اين در دست داشته اند.

بازخورد عملكرد

مي دانيم كه دريافت بازخورد مي تواند عملكرد و انگيزه را تقويت كند، و به همين قياس ، فقدان بازخورد ممكن است عامل بالقوه اي براي استرس شغلي باشد.نخست اينكه ، سيستم بازخورد نادرست ممكن است به استرس شغلي منجر شود.مانند برخي فرمهاي ارزشيابي .بعد دوم ، مربوط به تعداد دفعاتي است كه فرد بازخورد مي گيرد.بنا بر اين ، هرچه فرد بازخورد مستقيم را به دفعات كمتر دريافت كند ، به احتمال بيشتر دستخوش استرس مي شود.

پاداشها

اگر كاركنان احساس كنند پاداشهايي كه دريافت مي كنند مناسب آنها نيست ، ممكن است دستخوش استرس شوند.

نداشتن تامين و ابهام در آينده شغلي

امروزه ، افزايش شمار ادغامهاي سازماني ، دستيافتهاي تازه و افزايش رقابت براي شغل ، ديگر نيازي به مهارتهاي كهنه بسياري از كاركنان باقي نمي گذارد.علاوه بر اين ، اين عدم تامين شغلي ، اثري موجي دارد، يعني نه تنها آنهايي كه شغلشان را از دست مي دهند دچار استرس مي شوند ، اين امر موجب استرس ديگران هم مي شود.

انتقالهاي شغل و حرفه

جابه جايي‌ها ممكن است استرس زا باشند ؛ زيرا فرد در عمل ناگزير مي شود كار و حتي زندگي خارج از محيط كار خود را تغير دهد.حتي انتقالهاي مثبت مانند ارتقاء هم مي تواند استرس زا باشد.

ترك كار

پايان دادن به حرفه يا بازنشسته شدن موجب ايجاد استرس در حوزه هاي رواني، ‌جسماني و اجتماعي زندگي شخصي مي شود. (همان منبع، 100-83)

6. فن آوري و خصيصه هاي مادي

خصيصه هاي مادي استرس كار را چنين تعريف كرده اند: شرايط مادي كه فرد را در ميان گرفته است.در رابطه با متغيرهاي مادي ، استرس زماني رخ مي دهد كه حد اقل شرايط زيستي و ايمني جسماني حفظ نشده باشد. به برخي از عاملهاي مادي استرس در محيط كار از جمله نور، سر و صدا و… در نگاره شماره 5-2 اشاره گرديده است.

**نگاره شماره 5-2 عاملهاي مادي استرس در محيط كار**

عامل مادي نمونه ها

نور نور ناكافي در كارگاه

تابش شديد و خيره كننده نور در آزمايشگاه

سر و صدا شرايط خاص رواني در اداره (مانند هيجان و همهمه)

قرار گرفتن مداوم در معرض صداي بلند ماشين آلات

مزاحمت صداهاي بلند در اداره

دما سرماي شديد در بناهاي باز و بي در و پيكر

قرار گرفتن در معرض گرما در كارخانه هاي توليدي

نوسان در دماي فضاي اداري

ارتعاش و حركت تجهيزات عملياتي (مانند مته ضربه اي)

راندن ماشينهايي مانند چنكك بالابر

هواي آلوده تنفس گازها و دودهاي سمي در آزمايشگاه فرآوري

قرارگرفتن‌پوست‌درمعرض‌عامل‌بيماري‌زادركارخانه‌هاي شيميايي

قرارگرفتن‌درمعرض‌پرتوها،به‌هنگام‌حادثه‌دركارخانه‌انرژي‌اتمي

عامل هاي ارگونوميك بار كاري زياد بر ماهيچه ها در محوطه الوار و چوب

فشارشديد حسي از صفحه فرمان كابين خلبان هواپيما

كار تنظيم شده ماشين در خط توليد

**منبع:** ( آرراس، 1377، صص102-101)

بخش ديگري از محيط مادي كه استرس زا مي تواند باشد ، فن آوري است.فن آوري يعني : روشي كه با آن يك سازمان دستاوردهاي پژوهشي و ديگر درون دادها را به برون دادهاي دلخواه تبديل مي كند.عامل هاي استرس چندي را براي فن‌آوري برشمرده اند.از جمله ، محدوديتهاي فني كه ممكن است منجر به استرس شود .مثلا ، تكنسين آزمايشگاهي را تصور كنيد كه روي فرايندي شيميايي كار مي كند .اين مستلزم خوانش يا برداشتهاي شيميايي ساعتي يكبار در 24 ساعت است .اگر فن آوري كه با استفاده از آن بتوان برداشتها را بدون دخالت انسان انجام داد ، وجود نداشته باشد، اين تكنيسين مجبور خواهد شد راهي پيدا كند تا فردي را در نزديكي ساعت بگمارد تا كار برداشتها را انجام دهد. (همان منبع، 1377، صص104-102)

هزينه هاي استرس شغلي

بحث ما درباره استرس و استرس شغلي بايد تا به حال نشان داده باشد كه هزينه‌هايي كه استرس‌هاي شغلي ايجاد مي‌كنند، سنگين اند. ولي تعيين ميزان دقيق آن دشوار است.اگر به استرس شغلي از جنبه واكنشي كه فرد در برابر شرايط شغلي از خود نشان مي دهد نگاه كنيم ،‌مي بينيم كه اطلاعات و آمارهايي وجود دارند كه آثار واكنش هاي عاطفي و رفتاري رايج را با عدد و رقم نشان مي دهند .مثلا ،‌اعتياد به الكل، براي صنايع آمريكا سالانه بيش از 20 ميليون دلار هزينه ايجاد مي كند .تخمين زده اند كه افسردگي هر سال 30 ميليون دلار براي اقتصاد آمريكا هزينه ايجاد مي كند .

بر اساس برآورد « مركز اقتصادي بهداشت »‌انگلستان در سال 1986 ، هر ساله در بخش صنعت 8/1 ميليارد پوند به مخارج ناشي از اعتياد به الكل ، 51/641 ميليون پوند به غيبت ناشي از بيماري ، 70/567 ميليون پوند به مرگهاي زودرس و مانند آن اختصاص داده مي‌شود. (‌استورا، 1377، ص64)

ديگر هزينه هاي ناشي از استرس شغلي در واقع آثار عملكرد شاغل در محيط كار را نشان مي دهند.براي نمونه ،‌غيبت از كار يكي مشكل هاي واقعا هزينه آور است و برآورد كرده اند كه چهار درصد از ساعات كار بر اثر غيبت كاركنان از دست مي رود .به زبان مالي اين برآورد يعني ميليونها دلار در سال.شايد بزرگترين هزينه اي كه بر اثر استرس شغلي پديد مي آيد و محاسبه آن نيز از همه دشوارتر است، خسارتهايي است كه در نتيجه اشتباه كاركناني رخ مي‌دهد كه به كارهاي حساسي اشتغال دارند .بطور تقريب ،‌محاسبه كرده اند كه هر سال در ايالت متحده بيش از 2 ميليون كارگر بر اثر حادثه هاي ناشي از كار ،‌دچار آسيبهاي معلوليت‌زا مي شوند؛ و همين طور هر سال 15000 نفر در حادثه هاي ناشي از كار جان خود را از دست مي دهند.

زيان ديگري كه چندان به چشم نمي آيد ، اما جبران ناپذير تر از بقيه است.متوجه زندگي انسانهاست.آثار و بازتابهاي استرس شغلي چه بسيار كه موجب خراب شدن روابط افراد بويژه همسران مي شوند،‌رنج و ناراحتي هاي پدر و مادر به كودكان منتقل مي شوند، فرصتها و دستاوردهاي شغلي از كف مي روند و كيفيت زندگي لطمه مي بيند.لطمه اي كه به كيفيت زندگي افراد وارد مي شود ، به اضافه هزينه واقعي اقتصادي گوياي آن است كه استرس شغلي مشكلي است كه ابعاد اقتصادي باورنكردني دارد و شايان توجه بسيار است .به همين دليل بسياري از شركتها با تمهيداتي به نام برنامه‌هاي كمك به كاكنان (EAP ) كوشيده اند به طور جدي با استرس شغلي مقابله كنند. (آرراس ، 1377، صص42-41)

استراتژي هاي مقابله با استرس در سازمان

در اين رابطه دو منطق متفاوت وجود دارد .منطق اول آن است كه چون سازمانها مسئوليت ايجاد حداقل بخشي از فشار عصبي را به عهده دارند ، بنا بر اين براي تسكين دادن آن نيز بايد اقدام كنند.منطق دوم آن است كه چون كاركنان فشار عصبي را تجربه مي كنند در صورت كاهش فشار عصبي مي توانند به مراتب موثرتر انجام وظيفه كنند، بعضي از شيوه‌هاي كمك به كاركنان جهت مقابله با فشار عبارتند از:

ـ طراحي درست زمان كاري

ـ ‌شيوه بهتر گزينش كاركنان

ـ طراحي مجدد شغل ـ يعني دادن مسئوليتهاي بيشتر به كاركنان ، و آزادي عمل بيشتري در كارها داشته باشند.

ـ تقويت ارتباطات رسمي سازماني، اينكار باعث كاهش تعارض و ابهام نقش مي‌شود.

ـ تعريف يك فرهنگ سازماني جديد ، يعني سازمان بايد كه تركيب مناسبي از فعاليتهاي كاري و غير كاري را تقويت كند.

ـ طراحي كردن شغل هاي انگيزشي- اين عمل زمينه اي را فراهم مي كند تا كاركنان از مهارتها و نوآوري هايشان استفاده كنند.

ـ كاهش اعمال كنترل مديريتي بسته ، اين امر باعث استقلال بيشتر كاركنان و مشاركتشان در تصميم گيري ها مي گردد.

ـ مشورت كردن و برقراري ارتباط آزاد ، با كارمندان در سطوح مختلف بر مبناي مشخص و منظم.

ـ مطمئن شدن از اينكه كارمندان دورنمائي ، از مسير پيشرفت شغلي دارند.

ـ ‌مطمئن شدن از اينكه كارمندان يك توازن مناسب بين مسئوليتهاي كاري، علائقشان و مسئوليت‌هاي خارج از محيط كار برقرار كرده اند.

ـ مديريت كردن و سازماندهي كردن كار ، به يك روش منظم و منسجم .بر اين اساس كارمندان نقشهاي روشن دارند و مي دانند از آنها چه انتظاري مي رود.

ـ سازماندهي كردن كارها به نحوي كه به كارمندان اجازه عمل متقابل با همكاران را بدهد. (يغما، 1382، صص71-68)

پيشينه تحقيقات

در زمينه پژوهش حاضر ، تحت عناوين مختلف در بخش ها و قسمتهاي مختلف داخلي و خارجي تحقيقاتي صورت گرفته است كه در اينجا به برخي از آنها به طور خلاصه اشاره مي‌شود.

تحقيقات خارجي

« رابطه جنسيت و استرس شغلي مشاهده شده مديران مدارس ابتدائي واشنگتن » نام پژوهشي است كه در آن پرسشگران به 200 نفر از مديران مدارس ابتدائي واشنگتن كه از طريق نمونه گيري خوشه اي به طور تصادفي انتخاب شده بودند ( 50 نفر زن و 150 نفر مرد) ، پرسشنامه اي را ارسال كردند .پرسشنامه شامل دو شاخص اندازه گيري ( BSRI) براي تعيين نقش جنسيت و ( ASI) شاخص استرس اداري بود كه استرس را با چهار عامل كه به جنبه هاي چند بعدي مفهوم ( استرس ) اشاره داشتند ، اندازه گيري مي كرد.نتايج نشان داد كه ، استرس هاي وظيفه محور ، منبع بالايي از استرس هستند كه از مهمترين عوامل قابل ذكر ابهام و تعارض نقش مي باشد. بين ميزان استرس شغلي مشاهده شده مابين مديران زن و مرد هيچ تفاوت معناداري وجود نداشت و اينكه هيچ جواب آساني براي علتهاي استرس وجود ندارد. (ترل، 1990)

« استرس در كارگاه » تحقيقي است كه توسط لانگ در 1995 انجام شد.خلاصه آن بدين شرح است: اگر چه استخدام يك چالش هيجان انگيز مي باشد ، همچنين مي‌تواند باعث استرس شود.سلامت جسمي، روحي و كار سه مفهومي هستند كه با هم در تعاملند. 1. استرس يك تعامل بين فرد و ضرورتهاي محيطي است.2. استرسور مي‌تواند يك شي ياحتي ادراك افراد باشد.3.ارزشيابي هاي استرس ، به وسيله ارزشها ، اهداف ، استراتژي هاي مقابله و ساير عواملي كه كارمندان در وضعيتهاي خود كسب مي كنند تعيين مي شود.فقدان كنترل بر سطح كار و منزلت اجتماعي استخدام ، هر دو هم بعنوان منبع استرس و هم به عنوان منبع خطر براي سلامت تعيين گرديده اند .همچنين ، استراتژي‌هايي براي كاهش استرس شغلي ، شامل: شرايط شغلي با تنش كمتر ، كمك به سازگاري افراد به وسيله آموزش آنها و شناسايي روابط استرس زاي مابين افراد و محيط كار پيشنهاد شد.كارفرمايان بايد منابع استرس را كه ممكن است از يك كارگر به كارگر ديگر گوناگون باشد را مشخص كنند. (لانگ، 1995)

« مديريت استرس در آموزشگاه پزشكي : يك بررسي ادبي»، در اين تحقيق ، بررسي مطالعات باليني بدست آمده از داده هاي تجربي در مورد برنامه هاي مديريت استرس در آموزشگاههاي پزشكي مشخص شد كه مشاركت دانشجويان در چنين برنامه هايي : اعمال ايمن سازي را به طور آشكار بهبود مي بخشد ، افسردگي و اضطراب را كم مي كند،‌معنويت و همدلي را افزايش مي دهد، باعث بهبود دانش روان درماني مي گردد، دانش تاثيرات استرس را بهبود مي بخشد و باعث بهتر شدن مديريت نقش هاي متضاد مي گردد. ( شاپير، 2000)

«مديران تحقيقاتي ، مديريت استرس و اولويتهاي شخصي» نام تحقيقي است كه نتايج گرفته شده از آن به طور خلاصه بدين شرح است.مديران تحقيقاتي ،‌براي شناخت منابع استرس در كارگاه مي توانند از تئوري اولويتهاي شخصي، براي درك رفتارهاي كارمندان استفاده كنند .اين تئوري پيشنهاد مي‌كند هر كس اصولي را براي كمك به تصميم گيري و حفظ يك حس تعلق اتخاذ كند.و اينكه هر يك از اين اولويتها (‌كنترل، راحتي ، دوست داشتني، ‌بودن و برتري داشتن ) ،‌به هدف ، هزينه و شرايط و موقعيت وابسته است.(بلانكينشيپ، 1995)

**«استرس در يك مدرسه بين المللي: يك نگرش اجرايي در مديريت»** عنوان مقاله اي است كه مورو در سال 1994 نگاشته است. مقاله مذكور، نتايج مطالعه اي را كه با همين عنوان در 1992 انجام گرديد را مورد بررسي مجدد قرار داده و خلاصه بندي كرده است. تحقيق ياد شده كه طبيعت استرس را در حرفه تدريس و بطور كلي، در يك مدرسه بين المللي، بعد از بررسي استرسورهاي انفرادي، سازماني و محيطي متنوع مورد بررسي قرار مي دهد به اين نتيجه مي رسد كه: تجديد سازمان تقويم مدارس مي‌تواند پرداختن به مشكلات متعدد و وقت گير معلمان كمك كند. (مورو، 1994)

**مديريت استرس-** اين راهنما براي استفاده در يك دوره سه جلسه اي كه كارمندان را در مهارتهاي مديريت استرس كمك خواهد كرد تدوين گرديده است. مواد آموزشي موجود براي كمك به يادگيري دانش آموزان در انجام امور زير طراحي شده است: تشخيص استرس خوب و بد و درك جنبه هاي جسمي ، احساسي / رواني و فيزيرلوژيكي استرس، يادگيري فنون مختلف ،‌كسب آرامش و تدوين يك طرح شخصي براي كاهش استرس از طريق ورزش ، ‌تغذيه خوب و استفاده بهينه از زمان.همچنين اين راهنما شامل خطوط كلي برنامه هاي هر جلسه مي باشد.هر جلسه شامل برخي يا همه موارد زير است: اهداف ،‌سرفصلهاي موضوعي،‌ آموزشهاي پيشنهاد شده و روشهاي ارزشيابي ، راهنماهاي معلمان ،‌سرفصل هاي دروس ، جزوه هاي دانش آموزان و وسايل خود ارزيابي. ( پولاك ، 1994)

«استرس و رضايت شغلي در ميان 36 سرمعلم مدارس ابتدايي در انگلستان» موضوع مورد پژوهش چاپلين مي‌باشد كه در اين پژوهش ، در حدود نيمي از افراد، سطح بالايي از استرس شغلي را گزارش داده اند و نيم ديگر از سرمعلمان از كارشان راضي بودند.بالاترين سطح رضايت ناشي از فاكتورهاي شخصي و سازماني مي‌باشد. سازمان مدرسه ابتدا يك منبع استرس و بعد يك منبع رضايت مي‌باشد و حمايت اجتماعي به طور ناكافي مشاهده مي‌گردد. ( چاپلين ، 2001)

تحقيقات داخلي

**«بررسي آثار فشار رواني ناشي از عوامل سازماني بر كيفيت تصميم گيري مديران»** نام پژوهشي است كه نتايج حاصل از آن نشان مي دهد كه فشار رواني ناشي از عوامل سازماني ، به نحوي با ابهام نقش ، سنگيني و گرانباري نقش ( كمي و كيفي)‌، خط مشي سازمان و نداشتن امنيت شغلي مرتبط است.همچنين بر اساس نتايج حاصل ، مي توان اظهار نمود كه عوامل سارماني فشار رواني ، بر كيفيت تصميم گيري مديران شركت D.M.T در استان اصفهان موثر بوده است. (ابزري و ابراهيمي ، 1379،ص 116)

در اين پژوهش «بررسي ارتباط استرسهاي شغلي و اختلالات افسردگي و اضطراب در كاركنان بيمارستانهاي دانشگاه علوم پزشكي زاهدان»، ‌استرس هاي شغلي و مشكلات رواني در 130 تن از كاركنان دانشگاه مذكور (‌78 زن و 52 مرد) كه خود مسئوليت بهداشتي ـ درماني بيماران را بر عهده داشتند، مورد بررسي قرار گرفته است.نتايج نشان داد كه ارتباط ميزان استرس شغلي با افسردگي و اضطراب معنادار است، ولي در بين مشكلات رواني ميزان استرس شغلي از نظر جنسيت تفاوتي مشاهده نگرديد.همچنين ميزان استرس ،‌افسردگي و اضطراب گروه كاركنان درماني بالاتر از كاركنان اداري بوده است بطور كلي بيشترين عوامل استرس زا ترس از اشتباه در كار، عدم درك مشكلات شغلي كاركنان توسط رئيس و احساس حقارت نسبت به شغل محول شده ، گزارش گرديده است. ( ملكوتي، 1374، ص76)

در تحقيقاتي كه علواني ( 1378) انجام داده است، 130 نفر از مديران دبيرستانها با استفاده از روش نمونه گيري خوشه اي از ميان همه مديران دبيرستانهاي استان خوزستان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده اند.براي تجزيه و تحليل داده هاي مربوط به فرضيات از آزمون نسبت و براي بررسي متغيرهاي جنسيت و تجزيه كاري از آزمون Z استفاده گرديد.نتايج تحقيق نشان مي دهند كه عوامل ناشي از وظايف سازماني ، مشكلات زندگي خصوصي ، انتظارات متفاوت كاركنان و دانش آموزان ،‌روابط نامناسب مديران با كاركنان و دانش آموزان ، ويژگي هاي شخصي مديران مدارس و شرايط محيط مدارس در مديران دبيرستانها فشار عصبي ايجاد مي كنند .يافته هاي ديگر پژوهش نشان مي دهند كه تاثير عوامل فشارزا بر مديران تازه كار بيشتر از مديران با تجربه است و تأثير عوامل فشارزاي ناشي از مشكلات زندگي خصوصي بر مديران زن بيشتر از مديران مرد است و در تأثير ساير عوامل فشارزا بين مديران زن و مديران مرد تفاوت معني داري وجود ندارد.

**«بررسي ميزان ومنابع استرس شغلي مديران آموزشي استان فارس»** نام تحقيقي است كه جامعه مورد بررسي در آن شامل كليه مديران سه دوره تحصيلي استان فارس است كه يك نمونه 330 نفري با روش تصادفي خوشه اي انتخاب و اطلاعات لازم جمع آوري شد.اطلاعات حاصله با استفاده از ميانگين ،‌انحراف استاندارد ،‌همبستگي ، آزمون تي ، تحليل واريانس و رگرسيون چند متغيري مورد تجزيه وتحليل قرار گرفتند.نتايج بدست آمده حاكي از آن است كه مديران آموزشي به طور متوسط و زياد احساس استرس شغلي مي نمايند كه با تحقيقات انجام گرفته هماهنگ است.همچنين بين مديران آموزشي زن و مرد از نظر ميزان استرس شغلي تفاوت وجود ندارد،اما فشار شغلي ناشي از منابع بين مديران زن و مرد بيشتر از مديران مرد است.عمده ترين منابع استرس مديران آموزشي ابتدايي حقوق نامناسب و ميزان كار ، مديران راهنمايي فقدان يا ناكافي بودن منابع و ارزيابي و گزارش عملكرد معلمان بود.مديران مرد حقوق نامناسب و مديران زن انتظارات زياد از مدير را بعنوان عامل عمدة فشار شغلي خود دانستند. بين استرس شغلي و منابع استرس مديران همبستگي مثبت ومعني داري وجود داشت. (نزهت، 1375، ص 76)

در تحقيقي كه كياني (‌1374) انجام داد ، اين نتايج بدست آمد: 1.عوامل خارجي باعث ايجاد فشار هاي عصبي در مديران سازمان جهاد سازندگي استان فارس مي گردد.

1. عوامل سازماني باعث ايجاد فشارهاي عصبي در مديران سازمان جهاد سازندگي استان فارس مي گردد.

2. عوامل ذاتي فردي باعث ايجاد فشارهاي عصبي در مديران سازمان جهاد سازندگي استان فارس نمي گردد.

3. افزايش فشارهاي عصبي باعث كاهش بهره وري فردي مديران مي گردد.

خلاصه فصل

همانطوريكه از مطالعه و بررسي مباني نظري تحقيق بر مي آيد در اين فصل به برخي از تعاريف و ديدگاههاي مختلفي كه در خصوص استرس از جانب صاحبنظران مطرح شده اشاره گرديد كه از اين ميان بطور كلي مي توانيم بگوئيم: استرس، مجموع واكنشهاي جسماني، رواني، ذهني و رفتاري است كه ارگانيسم انسان (يا جانوران) در برابر محركها (عامل ها)‌ي دروني يا بيروني بر هم زننده ثبات و تعادل طبيعي و دروني، بدن نشان مي دهد.

سپس به مفهوم استرس شغلي اشاره كرده و بيان داشتيم كه استرس ناشي از شغل كنش متقابل بين شرايط كار و ويژگيهاي فردي شاغل به گونه اي كه خواستهاي محيط كار و در نتيجه فشارهاي مرتبط با آن بيش از آن است كه فرد بتواند از عهده آن برآيد. همچنين مطالعات و بررسيها نشان داد، عواملي كه استرس شغلي را منجر مي شوند بطور كلي در سه حوزه اجتماعي فرهنگي، خانواده و حوزه كار قرار مي گيرند كه اين پژوهش به بررسي برخي از عوامل استرس زايي را كه در حوزه شغلي قرار دارند پرداخته است. البته لازم به ذكر است اين نكته از ذهن محقق دور نبوده است كه عوامل و متغيرهاي بسيار متعددي در محيط كار همچون ساختار سازماني، فرهنگ سازماني، مرزبندي سازماني و… مي توانند در كاركنان و علي‌الخصوص مديران سازمانها ايجاد استرس نمايند، اما اين پژوهش، تنها به بررسي و ارزيابي شش عامل استرس زا در حوزه شغلي پرداخته تا ميزان تاثير هر يك از اين عوامل را كه عبارتند از: شرايط فيزيكي نامناسب، سنگيني كار، عدم امكان رشد حرفه اي، روابط نامناسب كاري، ويژگيهاي نقش و مسائل و مشكلات مالي بر روي مديران آموزشي سنجيده و مورد ارزيابي قرار دهد. علت اين امر نيز اينست كه اولاً گستردگي عوامل اجازه بررسي تمامي آنها را در يك تحقيق نمي دهد و اينكه عوامل مورد بررسي در اين تحقيق از جمله مهمترين عواملي هستند كه تا كنون توسط مطالعات قبلي به دست آمده اند.

در خاتمه نيز به مطالعات پژوهشي و تحقيقات انجام شده در حيطه استرس شغلي مديران در داخل و خارج كشور اشاره گرديد كه اين امر نشانگر اين مهم مي باشد كه مقوله استرس شغلي و عوامل ايجاد كننده آن موضوع پر اهميتي است. همانطوريكه نتايج تحقيقات نشان داد از ميان عوامل مختلفي كه مي توانند استرس ايجاد نمايند بيشتر بر عوامل ابهام نقش، حقوق نامناسب، سنگيني و گرانباري نقش، عدم امنيت شغلي، روابط نامناسب كاري، عدم ارزيابي عملكرد و جو مدرسه تاكيد گرديده است.

### **منابع فارسي**

1. آر. راس، رندال و آلتماير، اليزابت ام، استرس شغلي، غلامرضا خواجه پور (مترجم). تهران: انتشارات سازمان مديريت صنعتي. چاپ اول، 1377.

2. ابزري، مهدي وابراهيمي كني،الهام. بررسي آثار فشار رواني ناشي از عوامل سازماني بر كيفيت تصميم گيري مديران. دانش و پژوهش. شماره سوم، بهار 1379.

3. احمدي، اسداله. بررسي برخورداري مديران مدارس متوسطه از مهارتهاي مديريت و رابطة آن با اثربخشي. پايان‌نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه شهيد بهشتي، 1381.

4. احمدي، عباداله. منابع استرس مديران آموزشي و مقايسه آن در بين زنان و مردان. پايان نامه كارشناسي ارشد مديريت آموزشي، دانشگاه علامه طباطبايي، 1374.

5. استورا. تنيدگي يا استرس. پريرخ دادستان (مترجم). تهران: انتشارات رشد، 1377.

6. اليوت، روبرت. فشارهاي روحي. شاهرخ وزيري (مترجم). تهران: نشر مترجم، 1370.

7. باترا، پرومود. رهايي از استرس. محمدرضا شيدفر (مترجم). مشهد: نشر سياوش، 1375.

8. بست، جان. روشهاي تحقيق در علوم تربيتي ورفتاري. پاشا شريفي و طالقاني (مترجمين). تهران: انتشارات رشد، 1376.

9. بوشهري، احمد. استرس و مديريت. مديريت. شماره 24، بهار 1376.

10. تركاشوند، جميله. بررسي عوامل فشارزاي مديران آموزشي در ارتباط با نقش مدير، عوامل گروهي و مسائل مالي و تجهيزات آموزشگاه، پايان نامه كارشناسي ارشد. دانشكده علوم تربيتي و روان شناسي دانشگاه علامه طباطبائي، 75-1374.

11. جعفري، پرويز. بررسي رابطة بين استرس و عملكرد مديران مدارس شهرستان بناب. پايان‌نامه كارشناسي ارشد. دانشكده علوم تربيتي و روان‌شناسي دانشگاه علوم طباطبايي، 1379.

12. خاكي، غلامرضا. راهنماي طرح و تدوين و نقد تحقيق. جلد اول. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامي، 1381.

13. دلاور، علي. روش تحقيق در روان شناسي و علوم تربيتي. تهران: نشر ويرايش، 1375.

14. رستمي نيا، طاهره. عوامل موجد فشارهاي عصبي در كارمندان دانشگاه تربيت مدرس، پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشكده علوم انساني دانشگاه تربيت مدرس، 1378.

15. رشيدي، محمدمهدي. فشار رواني درمحيط كار. مديريت. شماره 36 و 37، شهريور 1378.

16. زارع نژاد، محمد. بررسي ميزان فشار رواني مديران و رابطة آن جو سازماني دبيرستانهاي پسرانه تهران. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشكدة علوم تربيتي و روان شناسي دانشگاه تهران، 74-1373.

17. سراج، معصومه. بررسي علل و عوامل استرس مديران مناطق 19 گانه تهران. پايان‌نامه كارشناسي ارشد. دانشكده علوم تربيتي و روان شناسي، دانشگاه علامه طباطبائي، 1378.

18. سرمد، زهره و بازرگان، عباس. روشهاي تحقيق در علوم رفتاري. تهران: انتشارات ترمه، 1379.

19. سليمي، قربانعلي و قضاوي، منصوره. بررسي عوامل مؤثر بر استرس شغلي از ديدگاه مديران و دبيران دبيرستانهاي دولتي شهر اصفهان. دانش و پژوهش، شمارة 5، پاييز 1379.

20. سيفي، شهلا. مديريت استرس. استاندارد و كالاهاي ايراني. شماره 84، شهريور 1377.

21. طوسي،محمدعلي. فشار در سازمانها. مديريت دولتي. دورة جديد، شمارة ششم، 1375.

22. علوي، امين اله، فشارهاي عصبي و رواني در سازمان. مديريت دولتي. دورة جديد، شمارة بيستم، 1376.

23. علوي، امين الله. روانشناسي مديريت. تهران: انتشارات مركز آموزش مديريت دولتي، 1370.

24- غفوريان، هما. عوامل استرس‌زا در مديران. تدبير. شمارة 86، مهر 1377.

25- كراس، بلو و شيلد. روانشناسي استرس. عباس چيني (مترجم)، تهران: نشر ترمه، 1371.

26- كراون، جين و وراد، ول. غلبه بر استرس. بابك مهرآئين (مترجم). مشهد، انتشارات جاودان خرد، 1373.

27- كرلينجر، فرد، مباني پژوهش در علوم رفتاري. حسن پاشا شريفي، جعفرنجفي زند (مترجمين). تهران: انتشارات آواي نور، 1376.

28- كوپر، كاري. مديريت عوامل رواني ـ اجتماعي محيط كار. محمد نقي براهني (مترجم). تهران: نشر رسانش، 1379.

29- كوپر، كاري. غلبه بر اضطراب. ماشاء الله مديحي (مترجم). تهران: نشر يادآوران، 1370.

30- كياني، كاووس. بررسي عوامل فشارهاي عصبي مديران و تأثير آن بر بهره وري فردي سازمان جهاد سازندگي استان فارس. پايان‌نامه كارشناسي ارشد مديريت دولتي. دانشكدة علوم انساني دانشگاه تربيت مدرس، 1374.

31- لو، هنري و پير. استرس دائمي. عباس قريب(مترجم). مشهد: نشر درخشش، 1371.

32- لوتانز، فرد. رفتار سازماني. غلامعلي سرمد (مترجم). تهران: انتشارات مؤسسه بانكداري ايران، 1372.

33- ملكوتي، كاظم. بررسي ارتباط استرسهاي شغلي و اختلالات افسردگي و اضطراب در كاركنان بيمارستانهاي دانشگاه علوم پزشكي زاهدان. انديشه و رفتار، شماره 3 و 2، 1374.

34- نزهت، محمدرضا. بررسي ميزان و منابع استرس شغلي مديران آموزشي استان فارس. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشكده تحصيلات تكميلي دانشگاه شيراز، 1375.

35- هاشمي، حسين، اثرات فشار رواني بر عملكرد مديران مدارس متوسطه استان سمنان. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشكدة علوم تربيتي و روان شناسي دانشگاه علامه طباطبائي، 1374.

36- هومن، حيدرعلي. شناخت روش علمي در علوم رفتاري (پايه‌هاي پژوهش)، تهران: انتشارات پارسا، چاپ سوم، 1376.

37- هيلگارد واتكينسون. زمينة روانشناسي. محمد نقي براهني (ترجم). تهران: انتشارات رشد، 1370.

38- يغما، جواد. تبيين زمينه‌هاي سازماني پديدآورندة تنش رواني در شهرداري مشهد و ارائه راهكار جهت كاهش آن. پايان‌نامه كارشناسي ارشد مديريت دولتي، دانشكده علوم اداري دانشگاه شهيد بهشتي، 1382.

منابع لاتين

1. Blankinship, David A. Personality Priorities, stress Management, and the Research Administratior, SRA Journal V26 n3-4 P29-35 win – SPr 1994-1995.

2. Brewer, Kristine c. Managing stress. National press publications, Inc. chester and Printed in Great Britain – 1997.

3. Chaplain, Roland P. stress and Job staisfaction among Primary Headteachers: A Question of Balance?

Journal – Citation: Education: Educational Management & Administration, V29 n2 P197-215 Apr2001.

4. Long, Bonitac. stress in the work place : Eric Oige st. Eric # : ED 414521-1995.

5.Morrow, Carol. Stress in an International School: one Administrators Approach to Its Management, International Schools Journal n27 P18-26 & Pr 1994.

6. Pollak, Ave. stress Management. ERIC#: ED368974. 1994.

7. Shapiro, Shanunal, and ... , Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature, Academic Medicine V75 n7 P748-59 Jul 2000.

8. Torell, Joseph A. Sex Roles and Perceived Job Stress of washington Elementary Principal. ERIC# : ED324765 – 1990.

1. Vill Dourant [↑](#footnote-ref-1)
2. Rowatt,W. C [↑](#footnote-ref-2)
3. Kirkpatrick, L. A [↑](#footnote-ref-3)
4. Vilam [↑](#footnote-ref-4)
5. Giddenz [↑](#footnote-ref-5)
6. Karlayel [↑](#footnote-ref-6)
7. Kelly, B. S. [↑](#footnote-ref-7)
8. Peterson [↑](#footnote-ref-8)
9. Berger [↑](#footnote-ref-9)
10. Ingelhart [↑](#footnote-ref-10)
11. Sturk [↑](#footnote-ref-11)
12. Bitess [↑](#footnote-ref-12)
13. Pelag [↑](#footnote-ref-13)
14. Canary [↑](#footnote-ref-14)
15. Sherkat [↑](#footnote-ref-15)
16. Lichter [↑](#footnote-ref-16)
17. Carmalt [↑](#footnote-ref-17)
18. Edna Brown [↑](#footnote-ref-18)
19. Koenig [↑](#footnote-ref-19)
20. Zhang [↑](#footnote-ref-20)
21. B[rimhall](http://www.tandfonline.com/action/doSearch?action=runSearch&type=advanced&searchType=journal&result=true&prevSearch=%2Bauthorsfield%3A(Brimhall%2C+Andrew+S.)) [↑](#footnote-ref-21)
22. [Butler](http://www.tandfonline.com/action/doSearch?action=runSearch&type=advanced&searchType=journal&result=true&prevSearch=%2Bauthorsfield%3A(Butler%2C+Mark+H.)) [↑](#footnote-ref-22)
23. Mullins [↑](#footnote-ref-23)
24. Lambert [↑](#footnote-ref-24)
25. Dollahite [↑](#footnote-ref-25)
26. Hanson [↑](#footnote-ref-26)
27. landbland [↑](#footnote-ref-27)
28. Vincent [↑](#footnote-ref-28)
29. Wishs [↑](#footnote-ref-29)
30. Grey [↑](#footnote-ref-30)
31. Baxter [↑](#footnote-ref-31)
32. Hunler [↑](#footnote-ref-32)
33. gencoz [↑](#footnote-ref-33)
34. Sherkat  [↑](#footnote-ref-34)
35. Silarez [↑](#footnote-ref-35)
36. Ball [↑](#footnote-ref-36)
37. Armisted [↑](#footnote-ref-37)
38. Austin [↑](#footnote-ref-38)
39. Mahony et **al** [↑](#footnote-ref-39)
40. Saroglou [↑](#footnote-ref-40)
41. Koerner [↑](#footnote-ref-41)
42. Fitzpatrick [↑](#footnote-ref-42)
43. Mullins [↑](#footnote-ref-43)
44. proeck [↑](#footnote-ref-44)
45. Harisson [↑](#footnote-ref-45)
46. Mulligan [↑](#footnote-ref-46)
47. Gheorghiu [↑](#footnote-ref-47)
48. Reyes - Ortiz [↑](#footnote-ref-48)
49. Schwarts [↑](#footnote-ref-49)
50. Stress [↑](#footnote-ref-50)
51. Sler [↑](#footnote-ref-51)
52. Cannon [↑](#footnote-ref-52)
53. Slyes [↑](#footnote-ref-53)
54. Holmes & Rahe [↑](#footnote-ref-54)
55. Lazarus [↑](#footnote-ref-55)
56. Cox [↑](#footnote-ref-56)
57. Goodwin [↑](#footnote-ref-57)
58. Bermard [↑](#footnote-ref-58)
59. Cannun [↑](#footnote-ref-59)
60. Selye [↑](#footnote-ref-60)
61. Meyer [↑](#footnote-ref-61)
62. Homles & Rahe [↑](#footnote-ref-62)
63. Mackakay [↑](#footnote-ref-63)
64. Lazarus [↑](#footnote-ref-64)
65. Friedman [↑](#footnote-ref-65)
66. Rosenman [↑](#footnote-ref-66)
67. Rice [↑](#footnote-ref-67)
68. Beehr & Newman [↑](#footnote-ref-68)
69. Ivancevich [↑](#footnote-ref-69)
70. Matteson [↑](#footnote-ref-70)
71. Karask & Tuorel [↑](#footnote-ref-71)