

رابطه بین تیپ شخصیتی **A** و **B** مدیران با سلامت روان کارکنان

منتشر شده در وب سایت پروژه دات کام

www.Prozhe.com

بزرگترین وب سایت اشتراک رایگان پروژه، مقاله و پایان نامه های دانشجویی

مقدمه :

بدون شک یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روانشناسی ویژگیهای شخصیتی می باشد از آنجایی که این ویژگیها زیربنای نظام رفتاری افراد را تشکیل می دهند، پرداختن به این مقوله می تواند جنبه های خاصی از عملکرد افراد را در زمینه های مختلف روشن سازد. از مصادیق بارز این موضوع، تأثیر ویژگیهای شخصیتی افراد بر سلامت روان آنان می باشد. (کریمی، ۱۳۷۵).

افراد شاغل در صورتی که بتوانند با توجه به ویژگیهای شخصیتی خویش شغلی را انتخاب کنند، می توانند با استقامت و بردباری و بدون تحمل فشار روانی زیاد به کار پردازند و مثمرتر باشند. نیروی انسانی در صورتی می تواند کار مفید و مؤثر داشته باشد که دارای انگیزه مناسب، روحیه مناسب و رضایت و تعهد بالایی باشد. سلامت روان کارکنان جایگاه ویژه ای را در مطالعات مدیریت منابع انسانی دارد. زیرا این ساختار می تواند در جهت پیشرفت و بقای سازمان در آینده نظیر ترک شغلی، تأخیر، کم کاری، غیبت و... مؤثر باشد و در نهایت بر بهره وری نیروی انسانی تأثیر به سزایی داشته باشد. با توجه به اینکه اولین و مهمترین جزء سیستم سازمان، افراد انسانی با شخصیت های مختلف خود می باشند لذا انگیزه ها، تواناییها، تمایلات، عقاید و افکار که در واقع از اجزاء مهم تشکیل دهنده ی شخصیت انسان می باشد حدود انتظارات و توقعات افراد را نسبت به یکدیگر و همچنین نسبت به سازمان تعیین می کنند.

بیان مسأله :

تیپ های شخصیتی مدلی است که بدان وسیله می توانیم شخص واقعی را ارزیابی کنیم. هر تیپ محصول تعامل خاصی بین چندین نیروی فرهنگی و شخصی مانند گروه همسالان، عوامل ارثی و ژنتیکی، والدین طبقه ی اجتماعی، فرهنگ و محیط فیزیکی است. به عبارت دیگر هر تیپی، ذخایر خاصی از نگرش ها و مهارتهایی در جهت غلبه بر مشکلات و وظایف محیطی دارد. از آنجا که تیپ های مختلف دارای علایق صلاحیت ها و حالات مزاجی متفاوتی هستند مایل اند که خود را با افراد و موضوعات مخصوصی احاطه کنند و در جستجوی مسائلی هستند که با علایق، صلاحیت ها و طرز تفکرشان نسبت به جهان متجانس باشد (حسینیان و یزدی، ۱۳۷۶).

یکی از متداولترین طبقه بندیهایی که روانشناسان برای شخصیت به کار می برند تیپ شخصیتی A و تیپ شخصیتی B می باشد. تیپ شخصیتی B در مقایسه تیپ شخصیتی A خوددارترند و از بروز احساسات خود بیشتر جلوگیری می کنند. همین طور شواهد نشان می دهد که تیپ شخصیتی B در یادگیری بیشتر تحت تأثیر تنبیه قرار می گیرند در حالی که تیپ شخصیتی A بیشتر از پاداش تأثیر می پذیرند (پروین، ۱۳۷۴).

تیپ شخصیتی B در واکنش های زیستی خود نسبت به سر و صدا نیز از تیپ شخصیتی A متفاوتند (تیپ شخصیتی B به سر و صدا واکنش بیشتر نشان می دهند) و هر کدام، در صورتی که سر و صدا به قدر دلخواهشان باشد، بهترین عملکرد را خواهند داشت. افراد دارای تیپ شخصیتی B، به این علت که سریعتر و بیش از حد شرطی می شوند، افرادی هستند هم رنگ با جماعت و پایبند به قواعد و مقررات درحالی که تیپ شخصیتی A به استقبال خطر می روند و به پیامدهای آن بی اعتنا هستند چنین فردی از نظر اجتماعی آن قدرها شرطی نشده است و پایبند مقررات در حد افراد تیپ شخصیتی B نمی باشد (حسینیان و یزدی، ۱۳۷۶).

اینها ویژگی افراد تیپ شخصیتی A و تیپ شخصیتی B هستند ، مدیران در سازمان نیز جدا از این دسته بندی نیستند و بنابراین ما در این پژوهش سعی داریم مدیران تیپ شخصیتی A را از مدیران تیپ شخصیتی B متمایز سازیم و ارتباط آن را با سلامت روان کارکنان و افرادی که با مدیران در ارتباط هستند را تحلیل و بررسی نماییم چون که امروز سلامت روان در سازمان ها و ادارات از جمله موضوعات مهمی است که اغلب مدیران و کارفرمایان در سراسر دنیا برای آن اهمیت زیادی قائلند. اهمیت موضوع آنچنان است که هر سال بیش از یکصد مقاله در ماهنامه های تخصصی به چاپ می رسند ، مبنی بر آنکه عامل انسانی در همه حیطه ها مهم و مؤثر است مخصوصاً در گستره ی شغلی و سازمان از اهمیت زیادی برخوردار است. در اینجا یکی از عوامل شخصیتی را که به نظر می رسد در سلامت روان مؤثر می باشد بررسی خواهیم کرد .

ضرورت تحقیق :

یک مدیر همانند سایر افراد دارای یک شخصیت منحصر به فرد می باشد. یک مدیر دارای عملکردهای مختص به خود بر اساس نوع شخصیت شکل گرفته خود می باشد. وقتی یک مدیر در یک سازمان بزرگ با کارکنان متعدد که هر کدام یک از آنها نیز دارای ویژگی های شخصیتی خاص خود و افکار و نیازهای متنوع روبرو می شد باید از قدرت و توانایی ویژه ای درباره حل مشکلات سازمانی و رفع نیازهای خود و کارکنان و همچنین تامین سلامت و بهبود روند سازمان را داشته باشد. (مهداد، ۱۳۸۰).

یک مدیر با روحیه بالا و دارای شخصیت سالم زمانی که یک محیط اداری را اداره می کند کارکنان می توانند در سلامت کامل باشند به طور قاطع از کار خود راضی می باشند و در نتیجه کارآیی آنها بالا می رود. یعنی زمانی افراد کارایی مطلوب و اثربخش خواهند داشت که بین انتظارات و میزان توانمندیها و قابلیت های آنان ارتباط مناسبی باشد و تحت فشار قرار نگیرند و در شرایط پرفشار کاری سیستم حمایت گر، اعتبار و ارزش مناسبی چه در محیط کار و یا سطح جامعه داشته باشد.

مسلماً سلامت روان در رفتار عملی کارمندان اثر به سزایی دارد و به نحو مؤثری اثر خود را در شغل فعلی، کارا بودن، اثربخش بودن و آمادگی جهت ارتقاء شغلی نشان می دهد. سلامت روان همچنین باعث کاهش افت سازمان و نیز از آن جهت که سلامتی افراد به سبب هزینه بیمه و بیمارستانی به نفع سازمان می باشد باعث افزایش بازدهی خواهد شد.

کارمند راضی شاداب و مسرت را از سازمان به محیط خانه و جامعه منتقل می کند. بنابراین می توان با توجه به نحوه بهبود پذیرش مسئولیت های اجتماعی و مقدار پولی که در سایه وجود رضایت شغلی به نفع جامعه خواهد شد از این عامل دفاع کرد.

اهمیت نیروی انسانی در سرنوشت و توفیق ملت ها به حدی است که اگر سایر منابع هم در دسترس باشد و یا به حداقل وجود داشته باشد آن جامعه می تواند با قدرت ایمان و اراده در اندک مدتی وسایل ترقی و رفاه خود را فراهم سازد و پیشاپیش جوامعی که واجد منابع دیگر فاقد نیروی انسانی لازم برای بهره برداری از آن منابع مستلزم هستند قدم بردارد. به همین صورت باید تمهیداتی را به کار برد تا انسان را فعالانه به خدمت درآورد.

نکته ی آخری که به آن اشاره می کنیم آن است که فرد با توجه به تیپ شخصیتی اش، شغلش را انتخاب کند. بدین معنی که شغلش با شخصیتش متناسب باشد و همچنین این افراد سلامت روان بالایی باشد، به طوری که کاراحتیاجات، نیازهای اساسی و آسایش جسمی و روحی او را تأمین کند. بدیهی است که او فردی وظیفه شناس، متکی به اصول اخلاقی و کاری خواهد بود و در نهایت صحت و کمال مطلوب، وظیفه اش را انجام خواهد داد.

اهداف تحقیق:

این تحقیق در پی دستیابی به اهداف ذیل است:

- ۱- تعیین رابطه بین تیپ شخصیتی A مدیران سلامت روان کارکنان
- ۲- تعیین رابطه بین تیپ شخصیتی B مدیران با سلامت روان کارکنان

سؤال های تحقیق:

- ۱- آیا بین تیپ شخصیتی مدیران (نوع A) با سلامت روانی کارکنان رابطه وجود دارد؟
- ۲- آیا بین تیپ شخصیتی مدیران (نوع B) با سلامت روانی کارکنان رابطه وجود دارد؟

فرضیه های تحقیق:

- ۱- بین تیپ شخصیتی A مدیران با سلامت روان کارکنان رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۲- بین تیپ شخصیتی B مدیران با سلامت روان کارکنان رابطه معنی دار وجود دارد.

متغیرهای پژوهش :

تیپ: به طبقه بندی مردم در چند گروه گفته می شود که هر یک از این طبقات ویژگیهای خاص خود را دارد و به منظور مشخص نمودن نوع شخصیت افراد ، طبقه بندی های مختلف وجود دارد . شخصیت: به مجموعه ویژگیهای جسمی و روانی و رفتاری گفته می شود که هر فرد را از دیگری متمایز می کند (نوری ، ۱۳۷۷).

شخصیت را به عنوان الگوی منحصر به فرد و نسبتاً پایدار ، افکار ، احساس ها و اعمال نیز تعریف می کنند (هافمن و همکاران).

تیپ شخصیتی B: تیپ شخصیتی B، انرژی حیات (لییدو) را به خارج از خود و به سوی رویدادهای خارجی ، اشخاص و موقعیت ها معطوف می کند. و سنخ برون گرا به شدت زیر نفوذ نیروهای محیطی قرار دارد و در گستره ی وسیعی از موقعیت ها مردم آمیز و دارای اعتماد به نفس است . (یونگ ، ۱۹۲۷ - به نقل از شولتز).

تیپ شخصیتی A: تیپ شخصیتی A جریان لییدو را به سوی درون سوق می دهد. درونگرا بیشتر مال اندیش و درونگراست و در برابر نفوذهای بیرون مقاوم است. در ارتباط با اشخاص دیگر و جهان خارج اعتماد به نفس کمتر دارد و کمتر از برونگرا مردم آمیز است. (یونگ ، ۱۹۲۷ - به نقل از شولتز).

سلامت روانی :

از نظر کارل منجر: سلامت روان عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل می شود (میلانی فر ، ۱۳۷۷)

از نظر لوینسون و همکارانش: سلامت روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد. چگونگی سازش وی با درآمد خود، شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن. (چهارزی، ۱۳۵۰)

تعریف عملیاتی:

نیپ شخصیت: در این پژوهش شخصیت از طریق آزمون شخصیتی اقتباس شده از کتاب Understanding Yourself که دارای ۱۹ سؤال است سنجیده می شود.

سلامت روان: در این پژوهش سلامت روان از طریق آزمون 28-GHQ که دارای ۲۸ سؤال است سنجیده می شود و میزان سلامت روان اشخاص از آن استخراج می شود.

فصل دوم : ادبیات تحقیق

مقدمه :

چه چیزی باعث می شود که افراد به صورت های مختلف رفتار می کنند؟ آیا افراد از کارهایی را که انجام می دهند آگاهند یا این که رفتار آنها نتیجه انگیزه های پنهان ناهشیار است؟ آیا برخی افراد ذاتاً خوب و برخی شریر هستند؟ یا این که همه افراد استعداد خوب یا شریر بودن را دارند؟ آیا رفتار انسان عمدتاً محصول طبیعت است یا این که عمدتاً عوامل محیطی آن را شکل می دهند؟ آیا افراد می توانند شخصیت خود را آزادانه انتخاب کنند یا شکل دهند ، یا این که نیروهای زندگی آنها را تعیین می کنند که از کنترل آنها خارج هستند؟ آیا انسان ها به وسیله شباهت های شان بهتر توصیف می شوند یا این که بی همتایی ، ویژگی اصلی آنهاست؟ چه عواملی باعث می شوند برخی افراد شخصیت نابهنجاری را پرورش دهند درحالی که دیگران به سمت روانی سالم پیش بروند ؟

فیلسوفان ، دانشمندان و متفکران مذهبی هزاران سال است که این سوال ها را مطرح و درباره آنها بحث کرده اند ، اغلب این بحث ها براساس عقاید شخصی آنها استوار بودند که تحت تأثیر ملاحظات سیاسی ، اقتصادی ، مذهبی و اجتماعی قرار داشتند. بعداً ، نزدیک به اواخر قرن نوزدهم ، پیشرفت هایی در زمینه توانایی انسان در سازمان دادن ، توجیه کردن و پیش بینی کردن اعمال صورت گرفت. پیدایی روان شناسی به عنوان بررسی علمی رفتار انسان ، سرآغاز روش منظم تری برای شخصیت انسان بود. شخصیت را شاید بتوان اساسی ترین موضوع علم روان شناسی دانست ، زیرا محور اساسی بحث در زمینه هایی مانند یادگیری ، انگیزه ، ادراک ، تفکر ، عواطف و احساسات ، هوش و مواردی از این قبیل است. به عبارتی ، موارد فوق الذکر اجزاء تشکیل دهنده شخصیت به حساب می آیند. بنابراین ، حتی مطالعه بیماری روانی و به خصوص بیماری های روانی کنشی که از دیدگاه روان شناسان شامل اکثر پسیکوزها ، تمام

نوروزها و تمام اختلالات شخصیتی و منشی ، رفتارهای ضد اجتماعی، ضد اخلاقی، اعتیادها و انحرافی می شود- را می توان جزو امراض شخصیت دانست.

تعریف شخصیت :

واژه « شخصیت» در زبان روزمره معانی گوناگونی دارد. مثلاً وقتی که در مورد کسی گفته می شود « بسیار با شخصیت است » غالباً درجه کارآیی و جاذبه اجتماعی وی مورد نظر است. معمولاً در پرورش شخصیت سعی بر این است که به شخص برخی مهارت های اجتماعی یاد دهند و وضع ظاهری و شیوه سخن گفتن او را بهبود بخشند تا وی واکنش مطلوبی در دیگران برانگیزد. گاه کلمه شخصیت به منظور توصیف بارزترین ویژگی شخص به کار می رود.

روان شناسان در بحث از شخصیت ، بیش از هر چیز به تفاوت های فردی توجه دارند ، یعنی ویژگی هایی که یک فرد را از افراد دیگر متمایز می کنند. روان شناسان در مورد تعریف دقیق شخصیت اتفاق نظر ندارند (اتکینسون ، هیلگارد ، به نقل از دکتر محمدنقی براهنی ، ۱۳۸۱).

لغت شخصیت که در زبان لاتین (Personalitc) و در زبان آنگلوساکسون (Personality) خوانده می شود ، ریشه در کلمه لاتین (Persona) دارد. این کلمه به نقاب یا ماسکی گفته می شود که بازیگران تئاتر در یونان قدیم به صورت خود می زدند. به مرور معنای آن گسترده تر شد و نقشی را نیز که بازیگر ادا می کرد، در بر گرفت. بنابراین ، مفهوم اصلی و اولیه شخصیت ، تصویری صوری و اجتماعی است و بر اساس نقشی که فرد در جامعه بازی می کند ، ترسیم می شود. یعنی در واقع ، فرد به اجتماع خود شخصیتی ارائه می دهد که جامعه بر اساس آن ، او را ارزیابی می نماید.

شخصیت را بر اساس صفت بارز، یا مسلط یا شاخص فرد نیز تعریف کرده اند و بر این اساس است که افراد را دارای شخصیت برونگرا، یا درونگرا و یا پرخاشگر و امثال آن می دانند.

نظری اجمالی به تعاریف شخصیت، نشان می دهد که تمامی معانی شخصیت را نمی توان در یک نظریه خاص یافت، بلکه در حقیقت تعریف شخصیت به نوع تئوری و نظریه هر دانشمند بستگی دارد. برای مثال کارل راجرز، شخصیت را یک خویشتن سازمان یافته دائمی می داند که محور تمام تجربه های وجودی است. یا آلپورتاز شخصیت به عنوان یک مجموعه عوامل درونی که تمام فعالیت های فردی را جهت می دهد، نام می برد. جی.بی. واتسون پدر رفتارگرایان، شخصیت را مجموعه سازمان یافته ای از عادات می پندارند. اریک اریکسون، روان پزشک و پسیکوانالیست، معتقد است که رشد انسان از یک سلسله مراحل و وقایع روانی اجتماعی ساخته شده و شخصیت انسان، تابع نتایج آنها است. جورج کلیکی از روان شناسان شناختی معاصر، روش خاص هر فرد را در جستجو برای تفسیر معانی زندگی شخصیت می داند و بالاخره زیگموند فروید عقیده دارد که شخصیت از نهاد، خود و فراخود ساخته شده است (شاملو، ۱۳۷۷).

از شخصیت تعریف های متعدد و گوناگونی را ارائه کرده اند. اما تعریف شلدون که تعریفی کل و جامع و مانع به نظر می رسد، این است: «شخصیت سازمان پویای جنبه های ادراکی و انفعالی و ارادی و بدنی (شکل بدن و اعمال حیاتی بدن) فرد آدمی است» (سیاسی، ۱۳۷۷).

شخصیت مجموعه ای پایدار از ویژگی ها و گرایش هاست که مشابهت ها و تفاوت های رفتار روان شناختی افراد (افکار، احساسات و اعمال) را که دارای تداوم زمانی بوده و ممکن است به واسطه فشارهای اجتماعی و زیست شناختی موقعیت های بلاواسطه شناخته شوند یا به آسانی درک شوند، مشخص می کند (کریمی، ۱۳۷۱).

مراد از شخصیت ، الگوهای معینی از رفتار و شیوه های تفکر است که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می کند (اتکینسون ، هیلگارد به نقل از براهنی و همکاران ، ۱۳۶۲).

شخصیت یک مفهوم انتزاعی است. دانشمندان به چنین مفهومی ساختار می گویند. این حقیقت که شخصیت یک ساختار است ، تعریف آن را مشکل می کند (راس ، به نقل از جمالفر ، ۱۳۷۸).

آلپورت در سال ۱۹۳۷ بعد از آن که حدود ۵۰ تعریف از شخصیت را مورد بررسی قرار داد ، چند تعریف شخصیت را مطرح می کند: شخصیت یعنی سازمان پویایی از سیستم های روان _ تنی فرد است که رفتارها و افکار خاص او را تعیین می کند (منصور ، ۱۳۸۰)

ج.پی.گیلفورد شخصیت را بدین گونه تعریف کرده است که: شخصیت عبارت است از الگوی منحصر به فرد صفات شخصیتی است (راس به نقل از منصور ، ۱۳۷۷).

والتر میشل ، شخصیت را این گونه تعریف می کند که « الگوهای مشخص رفتار » اعم از افکار و هیجانات که سازگاری هر فرد را در مقابل محیط زندگی اش می سازد (احمدی ، ۱۳۷۴).

شخصیت هر فرد در نتیجه مجموعه تصورات او درباره خودش در موقعیت ها و زمینه های مختلف پدید می آید (اوهارا و تیدمن ، ۱۹۵۹).

شخصیت فرد و نمود آن حاصل ادراکات ، احساسات و طرز تلقی وی می باشد (اسینگ و کومب ، ۱۹۴۹).

فروم معتقد است که شخصیت مجموع کیفیت های موروثی و اکتسابی است که خصوصیت فرد بوده و او را منحصر به فرد می کند . **کتل** از روان شناسانی است که معتقد است رگه های

متمایز و جنبه های شخصیت ، جلوه های واقعی فرد است و باید آنها را واجد معنای روان شناختی دانست (کراز به نقل از منصور دادستان، ۱۳۶۳).

سالیوان : شخصیت مفهوم فرضی است. نمی تواند به تنهایی ، یعنی خارج از آن که بین افراد می گذرد در نظر بیاید. رفتار بین اشخاص تنها چیزی که ممکن است به عنوان شخصیت مورد ملاحظه واقع شود . در حقیقت ، تعریف شخصیت از دیدگاه هر دانشم ند و یا هر مکتب و گروهی به نظریه خاص آنها بستگی دارد. گرچه همه نظریه پردازان شخصیت با یک تعریف واحد از آن موافق نیستند، اما می توانیم به تعریفی قابل قبول برسیم که به طور نسبی حاوی ویژگی های مشترک تعریف های ذکر شده باشد. (شاملو ۱۳۶۸)

برداشت های متفاوت از مفهوم شخصیت به وضوح نشان می دهد که معنای شخصیت در طی تاریخ بسیار گسترده تر از مفهوم تصویری ، صوری و اجتماعی اولیه آن شده است. در حال حاضر شخصیت به روند اساسی مداوم درباره فرد انسان اطلاق می شود. غیر از این توافق اساسی در تعریف شخصیت، نظریه های مختلف وجوه تشابه دیگری نیز دارند که عبارتند از :

الف) اغلب نظریه ها شخصیت را نوعی ساختمان یا ساخت فرضی [۲۸] می دانند. در شخصیت، رفتارها تا حدی وحدت و سازمان دارند. به عبارت دیگر ، شخصیت نوعی پدیده انتزاعی است که آن را بر اساس تغییر رفتار بیرونی فرد می توان شناخت.

ب) اکثر تعاریف بر وجود تفاوت های شخصیتی بین افراد تأکید می نمایند. در لغت شخصیت این معنا مستتر است که هر فردی ، واحد منحصر به فرد و به اصطلاح عوام « تک » است و هیچ شخص دیگری را نمی توان یافت که کاملاً شبیه او باشد. با مطالعه شخصیت افراد ، خصوصیتی که بر اساس آن افراد از یکدیگر متمایز می گردند ، روشن می شود.

ج) بیشتر محققان در تعاریف شخصیت اعتقاد دارند که شخصیت را باید از دیدگاه تاریخیچه تکامل فردی ارزیابی نمود. شخصیت در واقع پدیده ای تکاملی و تدریجی است که تحت تأثیر بسیاری از عوامل درونی و بیرونی از جمله وراثت، خصوصیات جسمانی و شرایط اجتماعی قرار می گیرد، رشد می کند و تکامل می یابد.

نظریه پردازان و محققان شخصیت می خواهند بفهمند چرا افراد در یک وضعیت واحد، واکنش های گوناگونی نشان می دهند و به جواب های متفاوتی می رسند. بعضی از نظریه پردازان معتقدند عوامل زیست شناختی و ژنتیکی علت این قضیه هستند. عده ای هم تجربه های زندگی را مهم تر می دانند. در حالت کلی همه دیدگاه های شخصیتی می خواهند به این سه سوال مهم جواب بدهند:

۱- شخصیت فطری است یا آموختنی؟ شخصیت بیشتر معلول وراثت و عوامل زیست شناختی است یا معلول یادگیری و تجارب محیطی؟ برای مثال، افراد چون خودبینی را از پدر و مادرشان به ارث می برند، خودبین می شوند یا معاشرت با افراد خودبین آنها را این گونه بار می آورد؟

دیدگاه های روان پویایی، بنیان زیستی - ژنتیکی محکمی دارند، هر چند برخی از نظریه پردازان این دیدگاه معتقدند تجارب محیطی و فرهنگ هم نقش تعیین کننده ای در شخصیت دارند.

دیدگاه های رفتاری و شناختی - اجتماعی همسو با دیدگاه های انسان گرایی، محیط را عامل تعیین کننده شخصیت می دانند. در این بین اسکینر پروپاقرص ترین حامی نفوذ محیط است. اما نظریه پردازان انسان گرا معتقدند مردم توانایی فطری خاصی برای تبدیل شدن به انسان

هایی تمام و کمال دارند. دیدگاه های صفت گرا از لحاظ میزان تأکید بر وراثت و محیط با هم فرق دارند.

۲- شخصیت هشیار است یا ناهشیار؟ افراد خودبین و خودمحور چقدر از خودبینی و خودمحوری و یا از دلایل خودبینی و خودمحوری خویش آگاهند؟

نظریه پردازان روان پویایی، پروپاقرص ترین طرفداران بررسی نقش ذهن ناهشیار در شخصیت هستند. اکثر آنها می گویند انسان ها تا حد زیادی از سیر تحول و پرورش شخصیت شان بی خبرند. ولی رفتارگرایان می گویند فکر هشیار و ناهشیار شخصیت را تعیین نمی کند. نظریه پردازان شناختی - اجتماعی هم بر این تأکید دارند که فکر هشیار در شیوه تأثیر گذاری محیط بر شخصیت اهمیت بیشتری دارد. انسان گراها نیز بر جنبه های هشیار شخصیت خصوصاً ادراک خویشتن تأکید دارند. اما نظریه پردازان صفت به طور کلی توجه کمی به بحث هشیار و ناهشیار دارند.

۳- شخصیت تحت تأثیر عوامل درونی است یا بیرونی؟ آیا گرایش درونی نحوه بروز شخصیت در هر وضعیت را تعیین می کند یا بیرونی؟ آیا افراد به دلیل خصوصیت درونی که همواره در درون شان هست، خودبین و خودمحور می شوند یا به دلیل وضعیتی که در آن به سر می برند و یا به دلیل تأثیرات اطرافیان شان؟

نظریه پردازان روان پویایی، انسان گرایی وضعیت بر ابعاد درونی شخصیت تأکید دارند. رفتارگراها بر تعیین کننده های بیرونی و وضعیتی تأکید دارند. نظریه پردازان شناختی - اجتماعی نیز بر تعیین کننده های بیرونی و درونی. شخصیت، یک موضوع پیچیده چند وجهی است و اطلاعات حاصل از این نظریه ها، بیشتر یکدیگر را تکمیل می کنند تا رد. هر نظریه تکه یا تکه های مهمی از پازل شخصیت را مشخص می کند و این نظریه ها در کنار یکدیگر،

دورنمای شخصیت را با تمام جزئیاتش ترسیم می کنند (سانتراک به نقل از فیروزبخت ،
(۱۳۸۳)

عوامل مهم در شکل گیری شخصیت

در طول عمر انسان عوامل متعددی در شکل گیری شخصیت او تأثیر دارند که می توان این عوامل را به صورت زیر بر شمرد: عامل ژنتیکی ، محیطی ، یادگیری ، والدین ، رشد ، هشیاری و ناهشیاری.

عامل ژنتیکی

شواهد نیرومندی وجود دارد که برخی از صفات یا ابعاد شخصیت ارثی هستند. این موارد عبارتند از: روان پویش خویی ، روان رنجور خویی و درون گرایی آیزنک ، پنج عامل روان رنجور خویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه ، خوشایندی ، وظیفه شناسی مک کری و گوستاو ، سه خلق تهییج پذیری، مردم آمیزی و فعالیت باس و پلامین. بعلاوه ، صفت هیجان خواهی زاگرمین عمدتاً تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار دارد. بنابراین همانطور که شاهد هستیم ، رویکرد صفت که بیش از نیم قرن پیش آغاز شد، زنده می ماند. در واقع این رویکرد سریع ترین رشد را در پژوهش شخصیت داشته است و بسیاری از پژوهشگران آن را برای شناخت شخصیت بسیار مهم می دانند (دوان شولتز و سیدنی آلن شولتز به نقل از سید محمدی ،
(۱۳۸۳).

برخی پژوهش ها دلالت بر این دارند که ژنتیک هم در تغییر موقعیت و هم در استواری شخصیت دخالت دارند. برای مثال در یک بررسی ، مشاهده گر در دو موقعیت آزمایشگاهی شامل بازی آزاد سازمان یافته و اجرای آزمون ، انطباق پذیری دوقلوهای نوباوه را درجه بندی کرد (ماتنی و دولان، ۱۹۷۵). در موقعیت های یاد شده ، انطباق پذیری تا اندازه ای متفاوت

بود ، اما دوقلوهای همسان در مقایسه با دوقلوهای ناهمسان به شیوه های مشابه تری تغییر یافتند ، که این مشاهده دلالت بر این دارد که ژنتیک در تغییر و هم چنین تداوم این ویژگی شخصیت در موقعیت های گوناگون نقش دارد. این نتایج در مورد سایر ویژگی های شخصیت ممکن است متفاوت باشد. برای مثال ، در یک بررسی روی دوقلوها از نظر کم رویی این نتیجه به دست آمده است که عوامل ژنتیکی در پایدار مشاهده شده در خانه و در آزمایشگاه نقش عمده ای دارند ، و عوامل محیطی موجب تفاوت های کم رویی در این موقعیت ها می شوند (چرنی و همکاران ، ۱۹۹۴).

در یک بررسی روی دوقلوها با استفاده از یک پرسشنامه برای سنجش شخصیت در موقعیت های گوناگون معلوم شد که عوامل ژنتیکی در تغییرات شخصیتی در موقعیت های مختلف نقش دارند (دورکین ، ۱۹۷۹) ، (رابرت پلامین و همکاران به نقل از نیکخو ، ۱۳۸۰).

عامل محیطی

هر نظریه پرداز شخصیتی قبول دارد که شخصیت تحت تأثیر محیط اجتماعی قرار دارد. آدلر درباره اهمیت ترتیب تولد حرف زد و اعلام داشت که شخصیت ما تحت تأثیر موقعیت ما در خانواده نسبت به همشیره‌ایمان قرار دارد. او به این نکته پرداخت که چگونه محیط اجتماعی که با آن مواجه هستیم در اثر ترتیب تولد و تفاوت سنی موجود بین همشیرها یا این که آیا اصلاً همشیر داشته باشیم فرق می کند. از دید آدلر این محیط های متفاوت خانه می تواند موجب شخصیت های متفاوت شود.

هورنای اعتقاد داشت که فرهنگ و دوره ای که در آن پرورش می یابیم می توانند شخصیت های متفاوتی را به وجود آورند، همان گونه که او ش اهد روان رنجوری های متفاوتی بود که بیماران آلمانی - آمریکایی او نشان دادند. هورنای هم چنین به محیط های اجتماعی بسیار

متفاوتی اشاره کرد که پسرها و دخترها هنگام کودکی با آنها مواجه می شوند. او از احساس حقارت زنان در نتیجه شیوه برخورد با آنان در فره نگ مردسالاری صحبت کرد. زنانی که در یک فرهنگ زن سالارانه پرورش می یابند ، ممکن است احساس بهتری نسبت به خود داشته و ویژگی های شخصیت متفاوتی پرورش دهند.

فروم معتقد بود که افراد تحت تأثیر نیروها و رویدادهای تاریخی گسترده تر ، علاوه بر این نوع جامعه ای که آنها می سازند ، قرار دارند. به اعتقاد وی هر دوره ای از تاریخ مانند قرون وسطی ، رنسانس ، اصلاح پروتستان و انقلاب صنعتی به شکل گیری تیپ های شخصیت یا منش متفاوت کمک کردند که با نیازهای آن دوره تاریخی تناسب داشته اند.

حتی آلپورت و کتل که رویکر د صفت به مطالعه شخصیت را رسماً آغاز کردند ، درباره اهمیت عامل محیطی توافق داشتند. آلپورت خاطر نشان کرد که اگر چه عوامل ژنتیکی مواد خام را برای شخصیت ما تأمین می کنند ، این محیط اجتماعی است که مواد خام را به محصول پرداخت شده در می آورد. کتل معتقد بود که وراثت برای برخی از عوامل شخصیت مهم تر است اما محیط برای برخی دیگر اهمیت بیشتری دارد. او قبول داشت که عوامل محیطی در نهایت بر هر جنبه اثر می گذارد.

اریکسون اظهار داشت که هشت مرحله رشد روانی - اجتماعی او فطری هستند ، اما این که این مراحل تعیین شده به صورت ژنتیکی چگونه تحقق یابند ، توسط محیط تعیین می شود. او هم چنین معتقد بود که عوامل اجتماعی و تاریخی بر شکل گیری هویت من و بنابراین بر شخصیت تأثیر می گذارند.

مزلو و راجرز معتقد بودند که خودشکوفایی فطری است ، اما در عین حال قبول داشتند که عوامل محیطی می توانند رشد نیاز خودشکوفایی را بازداری یا به آن کمک کنند.

رویدادهای اجتماعی مهم چون جنگ ها و رکودهای اقتصادی می توانند انتخاب های زندگی ما را محدود کنند و بر شکل گیری هویت ما تأثیر بگذارند. تغییرات عادی تر زندگی مثل پدر یا مادر شدن، طلاق گرفتن، یا تغییر دادن شغل نیز می توانند شخصیت را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، برخی از زنانی که فرزند دارند از زنانی که فاقد فرزند هستند، کمتر خویشتن پذیر و مردم آمیز می شوند. بعضی از زنانی که طلاق می گیرند افزایش بعدی رشد من نشان می دهند که نمونه قابل مقایسه زنانی که متأهل می مانند آن را نشان نمی دهند. افرادی که در مشاغل دشوار و شاق کار می کنند، اعتماد به خود و احساس کنترل بیشتری را از آنهایی که در مشاغل با دشواری کمتر کار می کنند نشان می دهند (هلسون و استوارت، ۱۹۹۴).

بالاخره پیشینه قومی ما و این که ما بخشی از یک گروه اقلیت هستیم یا اکثریت، بر شخصیت ما تأثیر می گذارند. ما مواردی از تفاوت های قومی را در متغیر های هیجان خواهی، منبع کنترل و زمینه های موفقیتی که می توانند نیاز پیشرفت را برآورده سازند، شاهد بودیم. ما هم چنین یاد گرفتیم که اعضای گروه های اقلیت ممکن است مجبور شوند هویت قومی را علاوه بر هویت من پرورش دهند و با هر دو با فرهنگی که به آنها تعلق دارند، سازگار شوند. شواهد نشان می دهد آنهایی که قادر به سازگاری هستند، کسانی که می توانند در هر دو فرهنگ احساس شایستگی کنند بدون این که خود را به یک هویت قومی واحد محدود نمایند، از آنهایی که نمی توانند این گونه خود را سازگار کنند، به احتمال زیاد سلامتی روانی بهتری دارند (لافرامبویز و همکاران، ۱۹۹۳).

عامل یادگیری

شواهد قابل ملاحظه ای وجود دارد که یادگیری نقش عمده ای در تأثیرگذاری بر هر جنبه رفتار ما ایفا می کند. تمام عوامل اجتماعی و محیطی که شخصیت را شکل می دهند این کار را توسط شیوه های یادگیری انجام می دهند. حتی جنبه های عمدتاً ارثی شخصیت می توانند توسط فرایند یادگیری تغییر کنند، مختل شوند، از رشد باز بمانند یا امکان شکوفا شدن بیابند.

اسکینر (بر اساس کار اولیه واتسون و پاولف) ارزش تقویت مثبت، تقریب متوالی، رفتار خرافی و متغیرهای یادگیری دیگر دارد، تأثیرگذاری بر آنچه دیگران شخصیت می نامند ولی او آن را صرفاً انباشت پاسخ های آموخته شده خواند، به ما آموخت.

بندورا مفهوم یادگیری مشاهده ای را مطرح کرد، یعنی این عقیده که ما با مشاهده دیگران (الگوها) و از طریق تقویت جانشینی یاد می گیریم.

راتر رویکردی را به شخصیت معرفی کرد که عامل تعیین کننده اصلی در آن تقویت است. او اظهار داشت که انگیزش اصلی ما به حداکثر رسانیدن تقویت مثبت است. بندورا و راتر با اسکینر موافقت می کنند که اغلب رفتارها آموخته شده است و عامل ژنتیکی تنها نقشی جزئی ایفا می کند.

شواهد علمی نشان می دهد که بسیاری از جنبه های شخصیت آموخته شده هستند، مثل نیاز پیشرفت مک کلند (که ابتدا توسط موری مطرح شد). از این گذشته، مفاهیم اثبات شده کارآیی شخصی (بندورا)، منبع کنترل (راتر) و درماندگی آموخته شده (سلینگمن) تحت تأثیر یادگیری قرار دارند.

عامل والدین

اگرچه فروید اولین نظریه پرداز بود که بر نقش عمده تأثیرات والدین در شکل گیری شخصیت تأکید کرد، تقریباً هر نظریه پرداز شخصیتی، دیدگاه های او را تکرار کرده اند. تمرکز آدمی را بر پیامدهای موجود برای کودکی که احساس می کند والدینش او را نمی خواهند یا طرد کرده اند به یاد بیاورید. این نوع طرد والدین به کمبود محبت و امنیت می انجامد که احساس بی ارزشی، خشم، و فقدان عزت نفس را برای شخص باقی می گذارد.

آلپورت و کتل، که کارشان بر پایه اهمیت صفات قرار داشت نیز تأثیر عامل والدین را تشخیص دادند. آلپورت رابطه کودک با مادر را منبع اصلی محبت و امنیت دانست، شرایطی که برای رشد بعدی شخصیت حیاتی هستند. کتل نوباوگی را دوره بسیار سازنده دانست، به طوری که هم رفتار والدین و هم همشیرها احساس امنیت کودک را شکل می دهند.

اریکسون اعتقاد داشت که رابطه کودک با مادر در اولین سال زندگی برای شکل گیری نگرش اعتماد نسبت به دنیا حیاتی است.

مزلو درباره اهمیت ارضاء کردن نیازهای فیزیولوژیکی و ایمنی کودک توسط والدین در دو سال اول زندگی به عنوان شرط لازم برای پیدایش نیازهای بالاتر اظهار نظر کرد.

راجرز درباره لزوم دادن توجه مثبت نامشروط به کودک توسط والدین صحبت کرد. در هر حال، رفتارهای والدین می توانند جنبه های خاص شخصیت، چون نیازهای پیشرفت، کارآیی شخصی، منبع کنترل و درماندگی آموخته شده یا خوشبینی را تحت تأثیر قرار داده یا حتی آنها را تعیین کنند. رفتار والدین حتی می تواند بر صفت عمدتاً ارثی چون هیجان خواهی تأثیر بگذارد. با قدری تفکر می توان پی برد که برای مثال، والدین خشن و تنبیهی چقدر می

توانند صفات ارثی مانند برون گرایی، مردم آمیزی، خوشایندی و گشودگی به تجربه را سرکوب کنند.

کودکان مزرعه اشتراک‌سازگاری خوبی نشان می دهند و به نظر می رسد که رابطه امنی با مراقب اصلی خود در طول نوباوگی برقرار می کنند. در واقع، نیروی این پیوند، قوی ترین پیش بینی کننده برای کودکانی بود که مسلط، مستقل و پیشرفت گرا شدند. با این حال، برنامه های خواب سربازخانه وار در اوان کودکی موجب شخصیت مضطرب، خوددار و از نظر عاطفی بی روح شد. بزرگسالانی که کودکی خود را در چنین برنامه ای گذراندند و نتوانستند با مراقبان خود پیوند برقرار کنند، استعداد کمی برای برقراری دوستی نشان دادند، در رابطه میان فردی شور هیجان کمی داشتند، و به درون گرایی متمایل بودند (آویزر، ون ایزندرون، ساگی، وشوگل، ۱۹۹۴).

عامل رشد

فروید اعتقاد داشت که در پنج سالگی تمام جنبه های شخصیت به طور ثابت و کامل شکل می گیرند و از آن پس تغییر آنها دشوار است. می دانیم که سالهای کودکی در شکل گیری شخصیت بسیار مهم هستند، اما این نیز واضح است که شخصیت بعد از کودکی هم چنان به رشد خود، شاید در طول عمر ادامه می دهد.

نظریه پردازان دیگر شخصیت، هم چون کتل، آلپورت، اریکسون و موری نیز کودکی را برای شکل گیری شخصیت مهم می دانستند، ولی در عین حال قبول داشتند که شخصیت بعد از سال های کودکی می تواند رشد کند و تغییر یابد. بعضی از نظریه پردازان می گویند رشد شخصیت تا نوجوانی ادامه می یابد. یونگ، مزلو، اریکسون و کتل بر میانسالی به عنوان زمان تغییر عمده شخصیت تمرکز داشتند.

آیا شخصیت تغییر می کند؟ بلی. آیا شخصیت ثابت می ماند؟ بلی. شاید این سوال ها به گونه ای که بیان شدند برای نشان دادن ماهیت شخصیت بسیار ساده باشند. اگر می پرسیدیم که آیا برخی از ویژگی های شخصیت در طول زندگی ثابت می ماند ، در حالی که ویژگی های دیگر تغییر می کنند ، آن وقت می توانستیم با یک بلی تمام عیار پاسخ دهیم.

به نظر می رسد که گرایش های بادوام بنیادی شخصیت ما حداقل برای مدت چند سال بدون تغییر می مانند. طبق اغلب شواهدی که تا به امروز موجود می باشد ، به نظر می رسد که این صفات و قابلیت های بنیادی از سی سالگی به بعد ثابت می مانند. آن چه می تواند آنها را تغییر دهد ، شیوه ای است که ما برای نشان دادن این ویژگی ها انتخاب می کنیم.

تغییرات موجود در شرایط اقتصادی ، ترک کردن دانشگاه ، ازدواج ، پدر و مادر شدن ، طلاق ، از دست دادن شغل یا ارتقاء شغلی ، بحران میانسالی ، والدین سالخورده همگی مو اردی از مشکلاتی هستند که ما به عنوان افراد بزرگسال باید با آنها سازگار شویم. و همه آنها بر شخصیت ما اثر می گذارند. یا حداقل آنها می توانند بخشی از شخصیت ما را تغییر دهند. این موضعی است که توسط یک نظریه پرداز معاصر شخصیت که سه سطح شخصیت را معرفی کرده ، اتخاذ شده است: صفات خلقی ، مسایل شخصی، و شرح زندگی (مک آدامز ، ۱۹۹۴).

نظریه های شخصیت :

رویکرد زیستی :

۱ - نظریه بقراط :

اعتقاد به اینکه بین ساختمان بدن و مزاج یا خلق و خوی افراد رابطه وجود دارد از عقاید پایدار تاریخ بشری است یکی از قدیمی ترین این طبقه بندیها، طبقه بندی «بقراط» است که اشخاص را برحسب اینکه کدام یک از مزاجها بر آنها مسلط باشد به اخلاط چهارگانه: سودایی، دموی، بلغمی و صفراوی تقسیم کرده. بقراط برای هر یک از این نمونه ها مختصات روانی و بدنی خاصی قایل بود. بقراط (حدود ۴۶۰ - ۳۷۵ ق. م) شخصیت آدم را تابع مزاج می پنداشت:

دموی مزاج: ظاهری خوش آب و رنگ داد و قوی بنیه است. آدمی است خوش گذران

،خوش بین ،جدی و فعال ،بدون عمق و سطحی ؛

بلغمی مزاج: دارای بدنی پرچربی و قطور ،و دارای اخلاقی زودآشنا ، اجتماعی ،کم فعالیت ،وارفته و کند ذهن .

صفراوی مزاج: باریک اندام ،دارای پوست بدنی معمولاً گرم و خشک و زیتونی رنگ ،و

از نظر اخلاقی تند خو ، زود خشم ،جاه طلب و حسود و ثابت قدم .

سوداوی مزاج: سیه چهره و دراز اندام ،دارای قیافه ای پرحرکت و چشمانی درخشان ،از لحاظ

شخصیتی مضطرب ،نگران ،ناراضی ، بدبین ، پر جنب و جوش ولی بدون پایداری و استقامت

(ستوده ،۱۳۸۲).

۲ - نظریه کرچمر:

ارنست کرچمر روان پزشک آلمانی در سال ۱۹۲۱ ،با انتشار کتاب ساخت بدن و منش و با

استفاده از روشهای انسانی سنجی جسمی انسانها را به دو تیپ فربه تنان و لاغر تنان تقسیم

کرد و بعداً یک سنخ سوم به نام سنخ پهلوانی نیز به آنان افزود، به هریک از این سه سنخ جسمی یک سنخ روانی مربوط می شود: مثلاً فربه تنان از نظر روانی ادواری خوی، لاغر تنان، اسکزوئید خوی و سنخ پهلوانی صرع و اره خوی هستند. ادواری خویان از نظر خلق و خوی بی ثبات و سکون، و از نظر روانی، عاطفی و احساساتی هستند اسکیزوئید خویانشخصیت گسیخته دارند و درون گرا هستند. صرع و اره خویان محتاط و محافظه کار و کندند. (کریمی ۱۳۷۵).

رویکرد صفات :

در رویکرد صفات سعی بر این است که خصوصیات اساسی فرد که جهت دهنده ی رفتار او است تفکیک و توصیف شود. در این رویکرد، به شخصیت اجتماعی فرد توجه می شود و بیشتر توصیف شخصیت و پیش بینی رفتار مورد توجه است تا رشد شخصیت. در نظریه های صفات مردم از جهت ابعاد یا مقیاس هایی چند که هریک نموداریک صفت است متفاوت شمرده می شوند. به این ترتیب در رویکرد صفات به این توجه می شود که هر فرد در ابعاد مختلف چه جایگاهی دارد. (اتکینسون و همکاران).

آیزنک: از جمله کسانی است که در زمینه ی رویکرد صفات تحقیقاتی انجام داده است. نتیجه ی نهایی تحقیقات آیزنک معلوم داشت که شخصیت دارای سه حد است که هر کدام یک قطب مخالف دارد.

بدین قرار :

۱- درون گرایی (برون گرایی)

۲- روان نژندی (فقدان روان نژندی)

۳- روان پریشی (فقدان روان پریشی)

آیزنک ضمناً افرادی را که به هریک از این قطب های نهایی تعلق دارند از نظر روانی توصیف و تعبیر کرده است. بعضی از صفات هریک از این تیپ ها بدین قرارند :

۱ - درون گرایان : درون گرایان زیرتأثیر ویژگیهای سیستم عصبی مرکزی قرار دارند. استعداد سرشستی آنها برای تحریک پذیری زیاد است. از محرک ها اجتناب می کنند. رشد آنها عمودی است. کمتر معتاد به دود هستند. به هر حال پیپ را ترجیح می دهند. بیشتر در خود فرو می روند، خیال پرورند، علاقه ای به شرکت در اجتماعات از خود نشان نمی دهند؛ گوشه گیر و انزوا طلب هستند. میزان هوششان بالا است قوه ی بیانشان عالی است. معمولاً در کارها دقیق هستند ولی گامها را آهسته و با احتیاط برمی دارند. فزونی طلب هستند ولی برای کارهایی که انجام می دهند به قدر کافی ارزش قائل نیستند. بیشتر پایبند به سنت ها و اصول دیرین هستند گرایش به احساس کمبود (حقارت) در آنها زیاد است. برای ابتلای به دلواپسی و افسردگی و وسواس، آمادگی بیشتری دارند.

۲ - برون گرایان : برون گرایان نیز زیرتأثیر سیستم عصبی مرکزی هستند، استعداد آنها برای تحریک پذیری کم است، یعنی حساسیت کمتری در برابر محرک ها دارند، دموی مزاجند، رشد بدنی آنها افقی است و می توانند پای خود را برای مدت درازتری بلند نگاه دارند. آنها فاصله های زمانی را کوتاه تر از درون گرایان احساس می کنند، و نیز بیش از اینها دود استعمال می کنند و سیگار را هم ترجیح می دهند به دنبال چیزهای تحریک آمیز می گردند؛ از کارهایی که در آنها احتمال خطریا ضررمی رود رویگردان می شوند به کار و کوشش علاقه ای چندان ندارند و نیروی کمتری به کار می اندازند، هوششان نسبتاً کم و قوه بیانشان ضعیف است پایداری و استقامت ندارند؛ در کارهایشان شتابزدگی هست ولی دقیق نیست. چندان فزونی طلب نیستند، ولی برای کارهایی که می کنند زیاده از حد ارزش قائلند. انعطاف پذیرند؛ شوخی و لطیفه را خیلی دوست می دارند، به خصوص اگر جنبه جسمی داشته باشد. گرایش بیشتری برای تظاهرات ناشی از هیستری دارند.

۳ - روان نژندان: روان نژندان زیرتأثیر سیستم عصبی خود کار قرار دارند. دیدشان در تاریکی کمتر از دید افراد بهنجار است. اگرچشمهای آنها با پارچه بسته شده باشد بیش از افراد به هنجار تعادل خود را از دست می دهند. جسماً و روحاً ضعیف و ناقص هستند از حیث هوش و تسلط بر نقش و ادراک حسی و تمرکز حواس و اراده و سعی و کوشش از متوسط افراد به هنجار پایین ترند. تلقین پذیرند و در اندیشیدن و عمل کردن کند هستند.

۴ - روان پریشان: سخت و دشوار هستند. از عهده نقاشی به واسطه ی آینه خوب بر نمی آیند. در جمع زدن پی در پی ضعیف هستند. تمرکز حواسشان کم است؟ حافظه شان ضعیف است. به کندی چیز می خوانند و به طور کلی از نظر فهم و ادراک و اعمالی که تحرک لازم دارد بسیار کند هستند و بیشتر ساکن و بی حرکت می مانند سطح آرزو و توقعشان کمتر با واقعیت تطبیق می کند. آمادگی ندارند به اینکه خود را با تغییراتی که در محیط زندگی روی می دهد سازش دهند. (سیاسی، ۱۳۶۹).

در مورد قطب های مخالف برون گرایی و درون گرایی آیزنک نظریونگ را تأیید می کند و ضمناً آنها را دارای وجه شباهتی با تشریحی که فروید از روان کرده است می داند، بدین معنی که نهاد در مورد برون گرا دارای قدرت واسطه است، در صورتی که فن برتر در مورد درون گرا قدرت بیشتری دارد دیگر اینکه میان افراد کاملاً بهنجار از یک سوی، و افرادی که دریکی از دو قطب نهایی روان نژندی و روان پریشی قرار دارند از سوی دیگر، فاصله بسیار زیاد است در این فاصله است که افراد ممکن است به سوی یکی از آن دو قطب نزدیک شوند، یعنی به تدریج و کما بیش صفات اختصاصی یکی از آن دو قطب را پیدا کنند. دیگر اینکه دو قطب روان پریشی و روان نژندی با هم ترکیب می شوند و قطبی تشکیل می دهند که افراد ممکن است از خود بهنجاری به تدریج عدول کنند و به آن قطب مرکب متمایل گردند. آیزنک معتقد است که این قطب مرکب خیلی بیشتر دیده می شود تا قطب خالص روان پریشی یا روان نژندی (عیسی پره، ۱۳۸۲).

یونگ: یونگ نیز برای افراد انسانی، برحسب آنکه بیشتر متوجه عالم درون باشند یا عالم بیرون، دو سنخ شخصیتی قایل است: گروه اول را درون گرا و گروه دوم را برون گرا می نامد. یونگ برای آدمی چهار کارکرد (۲۶) نیز قایل است که عبارتند از: حس کردن (۲۷) شهود (۲۸) تفکر (۲۹) و احساس (۳۰) (یونگ، ۱۹۲۷ به نقل از شولتر).

جدول ۱

تیپ های روانشناختی یونگ
برون گرای متفکر: منطقی، عینی، متعصب
برون گرای احساسی: عاطفی، حساس، معاشرتی، بیشتر خاص زنان است تا مردان
برون گرای حسی: اجتماعی، لذت جو، انعطاف پذیر
برون گرای شهودی: خلاق، قادر به برانگیختن و غنیمت شمردن فرصت ها
درون گرای متفکر: بیشتر به اندیشه ها علاقه مند هستند تا مردم
درون گرای احساسی: تودار، خوددار، با این حال قادر به داشتن عواطف عمیق
درون گرای حسی: درظاهری اعتنا و خشک، خود را در فعالیتهای هنر شناختی ابراز می کنند
درون گرای شهودی: بیشتر در ارتباط با ناهشیار هستند تا واقعیت روزمره (شولتر)

با وجود فقدان توافق درباره ی تعداد صفات بنیادی شخصیت، مطالعات صفات مشترکی را به دست داده است. دو بعدی که در بیشتر مطالعات تحلیل عوامل شخصیت یافت شده عبارتند از «برونگرایی - درونگرایی» و «استواری - ناستواری هیجانی» درانتهای درونگرایی این مقیاس

، افراد خجولی قرار دارند که ترجیح می دهند در تنهایی کار و کوشش نمایند و به خصوص هنگام رو به رو شدن با فشار یا تعارض هیجانی در خود فرو روند .

در انتهای برونگرایی ، افرادی قرار دارند که مردم آمیزند و حرفه هایی را ترجیح می دهند که در آنها مستقیماً با مردم رابطه داشته باشند . این افراد زمانی که تحت فشار باشند مشارکت دیگران را می طلبند .

استواری - ناستواری ، بعد هیجان پذیری است که افراد آرام ، سازگار و قابل اعتماد در انتهای استواری آن و اشخاص متلون ، مضطرب و عصبی و غیر قابل اعتماد در انتهای دیگر آن قرار می گیرند .

انتقاد : مهمترین انتقادی که بعضی از نظریه پردازان شخصیت به روش صفات وارد می دانند این است که رفتار ممکن است در شرایط مختلف بسیار متغیر باشد (اتکینسون و همکاران).

رویکرد یادگیری اجتماعی :

نظریه پردازان صفات ، بر تعیین کننده های شخصی رفتار تأکید می کنند . در برابر رویکرد صفات ، در نظریه ی یادگیری اجتماعی ، که توسط آلبرت بندورا عنوان شده براهمیت تعیین کننده های محیطی با موقعیتی تأکید می شود .

برای نظریه پردازان یادگیری اجتماعی ، رفتار محصول تعامل مداوم متغیرهای شخصی و محیطی است . شرایط محیطی ، از طریق یادگیری به رفتار شخص شکل می دهد . در عوض رفتار شخص نیز در شکل گیری محیط مؤثر واقع می شود . آدمیان و موقعیت ها به صورتی دو سویه بر هم تأثیر می گذارند برای آنکه بتوان به پیش بینی رفتار دست زد باید از چند و چون تعامل ویژگیهای آدمی با ویژگیهای محیط اطلاع حاصل کرد .

طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا بخش اعظم تفاوت های رفتاری افراد نتیجه تفاوت هایی است که آنان از لحاظ تجارب دوران رشد خود با همدیگر دارند . بعضی از الگوهای رفتار از راه تجربه مستقیم یاد گرفته می شود . فرد به خاطر رفتارهای خاص تشویق و تنبیه می شود

لیکن بسیاری از پاسخ ها بدون تقویت مستقیم، یعنی از راه مشاهده و یا یادگیری از راه مشاهده کسب می شوند. آدمی می تواند با مشاهده اعمال دیگران و نتایج حاصل از آن چیزهایی را بیاموزد. در واقع اگر قرار بود تمام پاسخ های ما از راه تقویت مستقیم آموخته شود یادگیریهای آدمی روندی بسیار کند و ناکارآمد می داشت. (به عقیده ی نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، تقویت لازمه ی یادگیری نیست اگر چه می تواند با متمرکز کردن توجه فرد در جهت مناسب، یادگیری را تسهیل کند).

یکی از فرضیه های اساسی نظریه یادگیری اجتماعی این است که مردم طوری رفتار می کنند که بر احتمال دستیابی خود به پاداش بیفزایند. خزانه ی رفتارهای آموخته شده فرد دامنه ی گسترده ای دارد؛ رفتاری که در یک شرایط معین انتخاب می شود بستگی به نتیجه ای دارد که از آن انتظار می رود.

تقویت به سه صورت رفتار آموخته شده را کنترل می کند:

۱- مستقیم (پاداش ملموس، تأیید یا عدم تأیید اجتماعی و یا تخفیف یافتن شرایط آزار دهنده).

۲- مشاهده ای (مشاهده دریافت پاداش یا تنبیه یک شخص دیگر به خاطر رفتاری شبیه رفتار خود).

۳- خود - تدبیری (۳۱) ارزیابی عملکرد خود از راه تحصین یا سرزنش خویش (اتکینسون و همکاران).

از دیگر دانشمندانی که سهم عمده ای در یادگیری دارند، واتسون و اسکینر هستند. جان بی واتسون براساس پژوهش خود در زمینه ی شرطی سازی کلاسیک ادعا کرد که کل رفتار، یا شخصیت انسان ناشی از یادگیری است. واتسون همانند بسیاری از رفتار گرایان آن زمان معتقد بود که نوزاد به صورت یک لوح سفید (۳۲) یا صفحه خالی (۳۳) است و درانتظار نوشته

شدن چیزی بر روی آن از طریق تجربه های یادگیری است او حتی تا جایی که پیش رفته که ادعا کرد :

«دوازده نوزاد سالم و تندرست را در اختیار من قرار داده و اجازه بده که مطابق جهان شخصی خودم آنها را بزرگ کنم و بدین ترتیب ، تضمین می کنم که یکی از آنها را به طور تصادفی انتخاب کرده و بدون توجه به استعدادها ، علایق ، امیال ، فعالیت ها ، و نژاد اجدادش از او یک دکتر حقوقدان ، هنرمند ، تاجر و بلی حتی ، یک گدا و دزد بسازم.» (واتسون ، ۱۹۳۰).

در پی ادعاهای واتسون ، بی .اف .اسکینر رفتارگرا ادعا کرد که ما برای تعیین شخصیت کافی است که تنها به محرک ها و پاسخ ها توجه کنیم اسکینرمی گوید اگر شما کمرو هستید و از نزدیک شدن به دیگران واهمه دارید به این علت است که شما در نتیجه تعاملهای پیشین با اعضای خانواده ، دوستان ، معلمان و دیگران یاد گرفته اید که به این طریق رفتار کنید (اسکینر ، ۱۹۹۰) ، شخصیت دقیقاً یک پدیده ی بیرونی و قابل مشاهده است که ریشه های زیستی یا درونی آن کم یا هیچ است .

در مورد پیش بینی رفتار فرد در یک موقعیت معین ، نظریه پردازان یادگیری اجتماعی بیشتر بر تفاوت های فردی در زمینه های رشد شناختی و تجارب آموخته شده ی اجتماعی تأکید دارند تا بر صفات انگیزشی . بعضی از تفاوت های فردی یا متغیرهای شخصی که با شرایط موقعیتی تعامل داشته و بر رفتار تأثیر می گذارند عبارتند از :

۱ - توانش ها : شامل تواناییهای هوشی ، ومهارتهای اجتماعی و جسمانی و سایر تواناییهای اختصاصی است .

۲ - راهبردهای شناختی : مردم از لحاظ توجه انتخابی به اطلاعات ، رمزگردانی رویدادها ، و گروه بندی آنها به مقوله های معنادار ، تفاوت هایی با یکدیگر دارند . یک واقعه ممکن است به نظریکی خطرناک و برای دیگری چالش انگیز باشد .

۳ - انتظارات: انتظاراتی که شخص در مورد پی آمدهای رفتارهای مختلف دارد وی را در انتخاب رفتارش راهنمایی می کند. حتی انتظاراتی هم که از تواناییهای خود داریم بر رفتارها تأثیری گذارد. ممکن است نتایج رفتار معینی را پیش بینی کنیم، لیکن به علت تردید درباره ی توانایی خود برای انجام آن کار اقدامی نکنیم .

۴ - ارزش کار از نظر شخصی: افرادی هم که انتظارات همانندی دارند ممکن است به خاطر اینکه برای نتایج مختلف ارزش متفاوتی قائلند رفتارهای متفاوتی نشان دهند. ممکن است دو دانشجو هر دو انتظار داشته باشند که رفتارهای معینی مقبول نظر استاد باشد. لیکن ممکن است این امر در نظر یکی بی اهمیت و در نظر دیگری با اهمیت جلوه کند .

۵ - نظام ها و نقشه های خودگردانی: مردم از لحاظ معیارها و قواعدی که برای نظام دادن، به رفتار خود به کار می گیرند (از جمله پاداش هایی که به خاطر موفقیت و تنبیه هایی که به خاطر شکست برای خود در نظر می گیرند)، و نیز توانایی طرح ریزی واقع بینانه به منظور رسیدن به هدف متفاوتند . (میشل ۱۹۸۱).

همه ی این متغیرهای شخصی با شرایط یک موقعیت معین در تعامل قرار می گیرند و از این راه تعیین می کنند که شخص در آن موقعیت چه خواهد کرد . مردم با اعمالشان شرایطی در محیط خود به وجود می آورند که بر رفتارشان تأثیری گذارد. برای مثال، آزمایش ساده ی زیر را در نظر بگیرید: فرض کنید در جعبه ی اسکینر در حالی که توری فلزی کف آن به برق متصل است موشی را قرار می دهیم. ترتیبی داده ایم که در هر دقیقه یک بار یک ضربه برقی به موش وارد شود. اما موش می توان با فشردن اهرمی جریان برق را به مدت ۳۰ ثانیه قطع کند. حیوانهایی که این رفتار تسلط بر محیط را یاد بگیرند می توانند یک محیط خالی از تنبیه برای خود به وجود آورند، اما حیوانهای کندآموز مجبورند وضعیت ناخوش آیندی را تحمل کنند. بنابراین می توان گفت که محیط بالقوه برای همه ی حیوانات یکسان است ولی محیط واقعی به رفتار خود آنها بستگی دارد (باندورا، ۱۹۷۷).

به همین ترتیب، شخصی که رفتار ناخوشایندی دارد ممکن است اغلب با محیط اجتماع خصمانه ای برخورد کند زیرا رفتارش در دیگران خصومت بر می‌انگیزد. اما فرد خوش برخوردی که در ایجاد جو راحت برای دیگران مهارت کافی دارد با محیط کاملاً متفاوتی برخورد می‌کند. موقعیت‌ها را تا حدودی خود ما می‌سازیم.

انتقاد: منتقدان معتقدند که نظریه‌های رفتاری و یادگیری اجتماعی خیلی محدود هستند و تنها بر رفتارهای قابل مشاهده تأکید دارند، و عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی و شناختی را نادیده می‌گیرند.

نظریه پردازان یادگیری از این نظر مورد انتقاد قرار گرفته‌اند که افراد را در مجموع شبیه آن‌چه آموخته‌اند می‌پندارد و نه چیزی بیشتر. رفتار گرایان، به ویژه متهم شده‌اند که فرد را بدون شخصیت و ارگانیزم را «خالی» در نظر می‌گیرند (فرز، ۱۹۸۴ به نقل از هافمن و همکاران)

رویکرد روانکاری:

نظریه‌ی روانکاری، شخصیت را از دیدگاهی کاملاً متفاوت از دو نظریه قبل می‌نگرد. هم‌نظریه‌ی صفات و هم‌یادگیری اجتماعی، هر دو بر شخصیت اجتماعی تأکید داشته و در مقام نخست به رفتار توجه دارند. برعکس، نظریه‌های روانکاری با مطالعه‌ی شخصیت خصوصی سروکار دارند، یعنی انگیزه‌های ناهشیاری که رفتار را هدایت می‌کنند. در این نظریه‌ها رشد شخصیت نیز مورد توجه است.

نظریه‌های فروید که بر ۵۰ سال درمان بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی استوار است. ۲۴ جلد کتاب را به خود اختصاص می‌دهد، که آخرین آنها، خلاصه روانکاری به سال ۱۹۴۰ یک سال پس از مرگ او منتشر شده است. فروید ذهن انسان را به کوه یخ شناوری تشبیه می‌کرد که بخش کوچک آن که بر سطح آب نمایان است نمودار تجارب هشیار و بخش

بسیار بزرگتر زیرین آن نمودار ناهشیار است، یعنی انبار تکانه ها، شهوات و خاطرات غیر قابل دسترس که بر افکار و رفتار ما تأثیر می گذارند .

فروید معتقد بود شخصیت از سه نظام عمده تشکیل شده است که عبارتند از نهاد (۳۴)، خود (۳۵)، فراخود (۳۶). هریک از این نظام ها کارکردهای خاص خود را دارند لیکن از راه تعامل با یکدیگر است که به رفتار انتظام می بخشد .

نهاد: نهاد ابتدایی ترین بخش شخصیت است که در نوزاد وجود دارد و بعدها خود و فراخود از آن منشعب می شوند. نهاد از تکانه ها یا سائق های زیستی نظیر نیاز به غذا، آب، دفع فضولات بدن، اجتناب از درد و گرایش به لذت جنسی تشکیل می شود. فروید معتقد بود که پرخاشگری نیز یک سابق اساسی زیستی است. نهاد در پی ارضای فوری این تکانه ها است. نهاد همچون کودکان خردسال بر اساس اصل لذت عمل می کند، یعنی کوشش دارد که بدون اعتنا به مقتضیات از درد بگریزد و لذت کسب کند .

خود: همراه با پیشرفت یادگیری کودک در زمینه ی توجه به مقتضیات واقعیت، بخش جدیدی در شخصیت به نام خود به وجود می آید. خود از اصل واقعیت تبعیت می کند، یعنی اینکه ارضای تکانه ها تا هنگام فراهم آمدن شرایط مناسب باید به تأخیر بیفتد. خود در واقع مدیر اجرایی شخصیت است زیرا اوست که تصمیم می گیرد چه فعالیت هایی مناسب است و کدام تکانه های نهاد باید ارضا گردد و به چه شیوه ای، خود بین خواسته های نهاد و واقعیات جهان و مقتضیات فراخود میانجیگری می کند .

فراخود: بخش سوم شخصیت یعنی فراخود معرف بازنماییهای درونی شده آن دسته از ارزش ها و اخلاقیات جامعه است که توسط والدین و افراد دیگر به کودک آموخته می شود. فراخود در واقع همان وجدان فرد است و درباره ی درست یا غلط بودن اعمال فرد داوری می کند. نهاد در جستجوی لذت است. خود به آزمون واقعیت می پردازد و فراخود درگیر کمال طلبی

است. فراخود در جریان واکنش های کودک به پاداش و تنبیهات والدین به وجود می آید و در بردارنده ی وضعیت هایی است که کودک به خاطر آنها یا تنبیه و سرزنش شده و یا پاداش دیده است. (اتکینسون و همکاران).

غرایز: غرایز در نظام روانکاری عوامل سوق دهنده یا حرکت دهنده در پویایی شخصیت اند، نیروهای زیستی فرد که انرژی روانی را آزاد می کنند. گرچه کلمه ی «غریزه» در زبان انگلیسی مورد استفاده ی پذیرفته شده ای دارد؛ اما فروید معنای دیگری از آن در نظر داشت. فروید کلمه آلمانی **Instinkt** را نه در مورد انسان ها، بلکه تنها در اشاره به سابقه های مادر زادی حیوانات به کار می برد. اصطلاح فروید در اشاره به انسان در زبان آلمانی، یعنی **Trieb** می توان به عنوان نیروی سوق دهنده یا تکانه ترجمه کرد. (بتلهایم، ۱۹۸۲).

فروید کوشش نکرد فهرست مفصلی از همه ی غرایز انسان ارائه دهد، اما آنها را به دو طبقه تقسیم کرد: غرایز زندگی و غرایز مرگ. از جمله غرایز زندگی عبارتند از: گرسنگی، کشش جنسی و تشنگی، که هدف آنها صیانت نفس و بقای نوع است. اینها نیروهای خلاق اند که خود زندگی را حفظ می کنند، و شکلی از انرژی که از طریق آن جلوه گر می شود لیبدو (۳۸) نامیده

می شود. غریزه مرگ یک نیروی مخرب است. این نیرو می تواند به درون متوجه شود مانند خودکشی و آزارطلبی، یا به بیرون مانند پرخاشگری و نفرت.

اضطراب: نقش اضطراب در این نظام آن است که هشدار می دهد، من مورد تهدید قرار دارد. فروید سه نوع اضطراب را توصیف کرد: عینی، نورو تیک و اخلاقی، اضطراب عینی بر اثر ترس از خطرهای واقعی در دنیای واقعی رخ می دهد. اضطراب نورو تیک و اضطراب اخلاقی از اضطراب عینی مشتق می شوند. اضطراب نورو تیک از شناخت خطر بالقوه که ذاتی ارضای تمایلات غریزی است ناشی می شود. این اضطراب ترس از غرایز نیست، بلکه ترس از تنبیهی است که ممکن است به دنبال رفتار ناسنجیده تحت فرمان نهاد روی دهد. به عبارت دیگر،

اضطراب نورو تیک عبارت از ترس از تنبیه بر اثر بروز تمایلات تکانشی است. اضطراب اخلاقی از ترس وجدان ناشی می گردد. هنگامی که شخصی عملی را انجام می دهد یا درباره ی انجام عملی فکر می کند که با مجموع ارزش های اخلاقی وجدان در تضاد است ، ممکن است احساس گناه یا شرم را تجربه کند .

اضطراب یک نیروی ایجاد کننده تنش در رفتار انسان است ، و شخص را برمی انگیزد که حالت تنش را کاهش دهد. فروید معتقد بود که من برای مقابله با اضطراب تعدادی از دفاع های حفاظتی را پرورش می دهد ، یعنی مکانیسم های دفاعی که انکارها یا تحریف های ناآگاهانه واقعیت هستند .

جدول ۲ - ۱

مکانیسم های دفاعی فرویدی

انکار: نفی یا انکار وجود تهدید خارجی یا رویداد آسیب زا
جا به جایی: تغییر مکانه های نهاد از یک شیء تهدید کننده یا دور از دسترس به یک شیء در دسترس
فراکنی: نسبت دادن یک مکانه اضطراب انگیز به شخصی دیگر
دلیل تراشی: تغییر رفتار به گونه ای که بیشتر قابل پذیرش و کمتر تهدید کننده باشد .
واکنش سازی: ابراز مکانه ها به شکل مخالف یا متضاد آن
بازگشت: بازگشت به دوره ی گذشته که کمتر ناکام کننده است و ابراز رفتارهای کودکانه و متناسب با دوره ی وابستگی که با امنیت خاطر بیشتری همراه بوده است .
سرکوبی: انکار وجود چیزی که موجب اضطراب می شود ، به عبارت دیگر حذف غیر ارادی خاطره ها یا ادراکهای ناراحت کننده از هشیاری
والایش: تغییر یا جا به جا کردن مکانه های نهاد از راه تبدیل انرژی غریزی به رفتارهای جامعه پسند .

مراحل رشد روانی - جنسی شخصیت

فروید معتقد بود که الگوی شخصیت افراد بزرگسال در اوایل زندگی تشکیل شده و تا پنج سالگی تقریباً به طور کامل شکل گرفته است. کودک در این مراحل از لحاظ جنسی خود انگیزه است، به این معنا که با تحریک مناطق شهوت انگیز بدن، یا بر اثر تحریک شدن به توسط والدین یا پرستاران به هنگام مراقبت از کودک، به لذت شهوانی دست می یابد. هر مرحله در منطقه شهوت انگیز خاصی متمرکز می شود.

۱ - مرحله دهانی از تولد تا دومین سال زندگی ادامه دارد در این مرحله، تحریک دهان، مانند مکیدن، گاز گرفتن و بلعیدن، نخستین منبع ارضای شهوانی است. ارضای نامناسب (بیش از اندازه یا کم) در این مرحله ممکن است یک شخصیت دهانی را به وجود آورد که در این صورت، شخص به عادت های دهانی مانند سیگار کشیدن، بوسیدن، و خوردن علاقه وافر پیدا می کند. فروید معتقد بود که بسیاری از رفتارهای بزرگسالی را از خوش بینی افراطی گرفته تا مسخره کردن و بدبینی، می توان به رویدادهایی که در مرحله رشد دهانی به وقوع پیوسته اند نسبت داد.

۲ - در مرحله مقعدی ارضای جنسی از دهان به مقعد تغییر مکان می دهد و کودک از تحریک منطقه مقعدی لذت می برد. در این مرحله که با آموزش توالی رفتن همزمان است، کودک ممکن است مدفوع خود را رها سازد و یا از دفع آن جلوگیری کند که در هر دو مورد پدر و مادر را به مبارزه می طلبد. تعارض در این مرحله می تواند به پرورش یک بزرگسالی مقعدی دفعی که شخصی است که کثیف، ولخرج، و گزافه گو، یا به بزرگسالی مقعدی ضبطی که بیش از اندازه با نظم و ترتیب، تمیز و وسواسی است منجر شود.

۳ - در مرحله ی آلتی که در حدود چهارسالگی روی می دهد، ارضای شهوانی به اطراف دستگاه تناسلی تغییر یافته فروید در این مرحله از رشد عقده ادیپ را مطرح کرد. به نظر فروید کودک در این مرحله نسبت به والد جنس مخالف عشق می ورزد و از والد هم جنس که در آن زمان او را رقیب عشقی خود می داند می هراسد (فروید، ۱۹۵۴).

۴ - مرحله ی نهفتگی کودکانی که قادرند در برابر کشمکش های زیاد این مرحله اولیه مقاومت کنند وارد دوره ی نهفتگی می شوند که تقریباً از پنج تا دوازده سالگی ادامه می یابد .

۵ - مرحله ی تناسلی به نظر فروید سپس در ابتدای نوجوانی که با بلوغ جنسی آغاز می شود ، مرحله ی تناسلی فرا می رسد . رفتار غیر همجنس خواهی اهمیت پیدا می کند و شخص آماده شدن برای ازدواج و تشکیل خانواده را آغاز می کند (شولتز و شولتز).

انتقاد :تأکید فروید برعوامل جنسی منجر به آگاهی از نقش آنها در مشکلات سازگاری شد و راه را برای مطالعه علمی پیده های جنسی هموار نمود . لیکن مشاهدات فروید به عصر ویکتوریا ،عصری با معیارهای بسیار سختگیرانه ، تعلق دارند و این خود روشن می کند که چرا بسیاری از تعارض های بیماران او بر محور تمایلات جنسی آنها می چرخیده است .تعارض های جنسی تنها علت اختلال شخصیت نیستند و حتی ممکن است علت عمده ای نیز باشد .

برخی منتقدان است نکته را هم عنوان کرده اند که نظریه ی فروید در زمینه ی شخصیت تقریباً به تمامی براساس مشاهدات او درباره ی افراد مبتلا به اختلال عاطفی پی ریزی شده است و بنابراین ممکن است نتواند توصیف مناسبی از شخصیت بهنجار و سالم به دست دهد .به علاوه بسیاری از عقاید فرویدی قطعاً مبنی بر تبعیض جنسی مرد سالارانه است .

علاوه بر انتقالات باید گفت سازمان نظریه ی فروید مبهم اند و تعریف آنها دشوار است .در تحقیقاتی که برای شناسایی سنخ های شخصیتی دهانی و مقعدی صورت گرفته نشان می دهد که شیوه خاص والدین در پرورش کودک بر شخصیت بعدی کودک تأثیر بیشتری دارد تا وقایع خاص که در مرحله ی معینی از مراحل رشد جنسی روی می دهد (اتکینسون و همکاران).

رویکرد پدیدار شناختی (نظریه ی انسان گرا)

رویکرد پدیدار شناختی به مطالعه ی شخصیت شامل نظریه های چندی است که به رغم تفاوتهایی که با یکدیگر دارند وجه مشترک آنها این است که بر تجربه های خصوصی یعنی دیدگاه خصوصی فرد درباره ی جهان تأکید می ورزند . تفاوت نظریه پدیدارشناختی با نظریه هایی که قبلاً بررسی کرده ایم این است که هیچ از آنها را سروکاری با تاریخچه ی انگیزش فرد و یا پیش بینی رفتار او نیست و به جای آن نحوه ی ادراک و تفسیر فرد از رویدادها یعنی پدیدار شناسی فرد مورد توجه قرار می گیرد .

رویکرد پدیدارشناختی به مطالعه ی شخصیت شامل نظریه هایی می گردد که گاه به عنوان نظریه «انسان گرا» شناخته می شود، زیرا در آنها خصوصیات تأکید می شود که تمایز دهنده ی انسان از حیوان هستند، مانند خودفرمانی و آزادی انتخاب . گاهی هم از آن به عنوان «نظریه های خویشتن» یاد می شود چون با تجربه های خصوصی و درونی فرد که در مجموع احساس «بودن» را در او می آفرینند سر و کار دارند اکثر این نظریه ها بر وجه مثبت طبیعت انسان یعنی تمایل او به حرکت در جهت رشد و خودشکوفایی نیز تأثیر دارند برخی از خصوصیات این رویکرد پدیدار شناختی به شخصیت، در خلال بحث از دیدگاههای یکی از رهبران اصلی ان یعنی کارل راجرز روشتر خواهد شد .

راجرز هم مانند فروید ، نظریه ی خود را در جریان کار با افرادی که دچار مسائل عاطفی بودند پرورش داد (راجرز ۱۹۷۷).

آنچه توجه راجرز را به خود جلب کرد چیزی بود که خود وی آن را گرایش فطری به حرکت در جهت ، رشد بالیدگی (۶۳) و تغییر مثبت نامید روش درمانی «بی رهنمود» یا «در ما نجومدار» راجرز براین فرض مبتنی است که هر فرد از انگیزش و استعداد کافی برای تغییر برخوردار است و هریک از ما بهترین متخصص درباره ی خودمان هستیم . نقش درمان گراین است که وقتی فردی مسائل خود را می کاود و تحلیل می کند ، درمان گر همچون یک « صفحه ی پژواک » منعکس کننده بیانات او باشد . مهمترین مفهوم در نظریه ی راجرز درباره ی شخصیت

مفهوم خویشتن است. خویشتن شامل تمام افکار، ادراکات و ارزش هایی است که «من» را تشکیل می دهند. این خویشتن ادراک شده به نوبه ی خود برادراک فرد از جهان و هم بر رفتار او تأثیر می گذارد. فردی که از خود پنداره قوی و مثبت برخوردار است در مقایسه با فردی که خود پنداره ی ضعیف دارد نظرگاه کاملاً متفاوتی نسبت به جهان خواهد داشت. خود پنداره لزوماً منعکس کننده واقعیت نیست، بلکه ممکن است شخصی که بسیار موفق و مورد احترام است خود را آدم شکست خورده ای بپندارد.

در نظر راجرز در رابطه با خود پنداره ی خویش است که فرد دست به ارزیابی تجربه ها می زند. مردم میل دارند به نحوی رفتار کنند که با خودانگاره ی آنان همساز و همخوان باشد. جنبه هایی از تجارب که شخص باید آنها را به خاطر ناهمخوانی با خود پنداره اش انکار کند، هرچه بیشتر باشد به همان نسبت شکاف بین خویشتن شخص و واقعیت ژرفتر می شود و اضطراب بالقوه افزایش می یابد. کسی که خود پنداره اش با عواطف و تجاربش همسان نیست باید از خود در مقابل واقعیت دفاع کند زیرا این واقعیت منجر به اضطراب می شود. اگر این ناهمسازی خیلی زیاد شود ممکن است دفاع های روانی شخص درهم شکند که محصول آن اضطراب شدید و یا انواع اختلالات روانی خواهند بود.

خویشتن دیگر در نظریه ی راجرز خویشتن آرمانی است. در همه ی ما تصویری درباره ی اینکه چگونه آدمی می خواهیم بشویم وجود دارد. هرچه خویشتن آرمانی به خویشتن واقعی نزدیکتر باشد فرد راضی تر و خشنودتر خواهد بود. فاصله ی زیاد بین خویشتن آرمانی و خویشتن واقعی به نارضایتی و ناخشنودی منجر می گردد. به این دو نوع ناهمسازی می تواند پیدا شود: یکی بین خویشتن و تجارب واقعی و دیگری بین خویشتن و خویشتن آرمانی. راجرز معتقد است که اساسی ترین نیروی برانگیزنده ی رفتار آدمی خود شکوفایی است: «گرایش به تحقیق بخشیدن، شکوفا ساختن، حفظ و تقویت جاندار» یک موجود رشد یابنده در جستجوی تحقق نیروی بالقوه خود در محدوده وراثت خویش است.

خصوصیات افراد «خودشکوفایان» یعنی آنهایی که قدرت های بالقوه خود را به حد اعلاء شکوفای کرده اند توسط آبراهام مازلو مورد مطالعه قرار گرفته است .

جدول ۳ - ۱

خصوصیات خودشکوفایان

- واقعیات را به خوبی درک می کنند و قادرند شرایط مبهم را تحمل کنند .
- خود و دیگران را آنچنان که هستند قبول دارند .
- در اندیشیدن و رفتار خود جوشند .
- بیشتر مسئله مدارند تا خود مدار .
- از بذله گویی برخوردارند .
- بسیار خلاقند .
- به سادگی هم رنگ جماعت می شوند اما عمداً نیز علیه آداب و رسوم رفتار نمی کنند .
- به شادکامی انسانها علاقمنداند .
- بیشتر با مردمان معدودی روابط عمیق و ارضاء کننده دارند تا با تعداد زیادی از مردم
- قادرند به نحوی عینی به زندگی بنگرند .

انتقاد: انتقاد عمده بر رویکرد پدیدار شناختی این است که اعتبار بخشیدن به مفاهیم آن دشوار است . مثلاً خود شکوفایی به روشنی تعریف نشده و معیارهایی که مازلو براساس آنها افراد

خود شکوفا را انتخاب کرده مبهم اند. همچنین پدیدارشناسان نتوانسته اند بین خویشتن به عنوان عامل (کننده رفتار) و خود پنداره (نگرش ها و احساسات فرد نسبت به خودش) همواره تفکیک قائل شوند. (وایلی، به نقل از اتکینسون).

تیپ‌های شخصیت

یونگ در شخصیت انسان وجود دو نوع نگرش را تشخیص داده است، یکی برون‌گرایی و دیگری درون‌گرایی. نگرش برون‌گرایانه، انسان را به سوی دنیای عینی بیرون سوق می‌دهد، در حالی که نگرش درون‌گرایانه، او را متوجه دنیای درون خود می‌نماید. این دو نگرش، معمولاً در هر شخص وجود دارد، ولی به طور معمول یکی غالب و آگاه و دیگری مغلوب و ناخودآگاه است.

یونگ برای هر کدام (افراد درون‌گرا و برون‌گرا) خصایصی می‌شمارد. درون‌گرایان به افکار و احساسات خویش توجه دارند، نگران آینده و محافظه‌کارند، اصول و معیارها را مهمتر از خود اعمال می‌دانند و در نوشتن بهتر از گفتن هستند. مردم‌گریز و دیرآشنا هستند.

برون‌گرایان به افراد و اشیا توجه دارند. در زمان حال زندگی می‌کنند و به خود اعمال توجه دارند. خون‌گرم، پرحرف، زودآشنا و اهل معاشرت و اجتماعی هستند.

به نظر یونگ در انسان، چهار کنش یا فعالیت اساسی روانی نیز وجود دارد که عبارتند از: تفکر، احساس، ادراک و الهام. ادراک و الهام از کارکردهای غیرعقلانی هستند و تفکر و احساس از کارکردهای عقلانی که شامل قضاوت و ارزیابی درباره تجربیات می‌شوند.

تفکر: افرادی که این کنش در آنها قوی‌تر است می‌کوشند جهان را با استدلال بشناسند و به روابط منطقی جهان توجه دارند.

احساس: افرادی که این کنش در آنها مسلط است می‌کوشند جهان را با احساسات خوشایند و ناخوشایندی که از تجربه‌های خود دارند بشناسند.

ادراک: این افراد جهان را آن‌چنان که هست تجربه می‌کنند.

الهام: افرادی که این کنش در آنها قوی‌تر است در شناخت جهان، به یک ناخودآگاه یا ادراک درونی توجه دارند و می‌کوشند به نیروی نهانی موجود در اشیا پی ببرند.

یونگ بر اساس دو نگرش و چهار کارکرد مذکور، هشت سنخ روان‌شناسی را به وجود آورد.

سنخ فکری برون‌گرا: چنین افرادی بر طبق قواعد انعطاف‌ناپذیری زندگی می‌کنند. آنها احساسات و هیجان‌های خود را سرکوب کرده، در تمام جنبه‌های زندگی خود واقع‌گرا هستند. دانشمندان در این سنخ قرار دارند.

سنخ احساسی برون‌گرا: این افراد تفکر خود را بازداری کرده و شدیداً هیجانی هستند. آنها از ارزش‌ها، اصول اخلاقی و آداب و رسوم که آموخته‌اند، دست برنداشته و از آنها پیروی می‌کنند و به طور غیرمعمول نسبت به انتظارات و عقاید دیگران حساس هستند. اغلب زنان دارای این تیپ شخصیتی هستند.

سنخ ادراکی برون‌گرا: این سنخ شخصیتی متوجه لذت و شادی و تداوم تجربه‌ها و حس‌های جدید است. چنین اشخاصی شدیداً واقعیت‌مدار بوده و تا اندازه زیادی با افراد و موقعیت‌های مختلف انطباق‌پذیر هستند.

سنخ الهامی برون‌گرا: این افراد به خاطر توانایی زیاد خود در بهره‌برداری از فرصت‌ها، در تجارت و سیاست کارایی بالایی دارند. آنها جذب عقاید جدید شده و خلاق هستند.

سنخ فکری درون‌گرا: این افراد سازگاری خوبی با دیگران ندارند، در بیان افکار خود مشکل دارند و ظاهراً بی‌احساس بوده و توجهی به دیگران ندارند. آن‌ها نه بر احساس خود، بلکه بر اندیشه‌های خود متمرکزند.

سنخ احساسی درون‌گرا: در این افراد تفکر و ابراز بیرونی هیجان سرکوب شده است. آن‌ها به نظر دیگران اسرارآمیز و دست نیافتنی می‌آیند و آرام و متواضع هستند.

سنخ ادراکی درون‌گرا: این افراد غیرمنطقی هستند و از دنیا بریده‌اند. آن‌ها به بیشتر فعالیت‌های انسان با خیرخواهی و سرگرمی می‌نگرند.

سنخ الهامی درون‌گرا: این افراد ممکن است چنان به شهود توجه کنند که ارتباط اندکی با واقعیت داشته باشند. آن‌ها رویایی و خیال‌پرداز هستند.

تیپ شخصیتی A و B:

پژوهشگران رفتار، شخصیت نوع (A) را این گونه تعریف می‌کند. مجموعه‌ای ویژه از تحرک و هیجان که به وسیله افرادی اعمال می‌شود که درگیر تلاشی همیشگی برای رسیدن به موفقیت‌های نامحدود در کوتاه‌ترین زمان ممکن هستند. ویژگی‌های شخصیت (A) را شاید بتوانیم تا حدودی در این فهرست ملاحظه کنیم. پرخاشگری، تهاجم، جاه‌طلبی، سخت‌کوشی، فعالیت زیاد، کم‌حوصلگی، تمایل به شرکت در فعالیت‌های رقابت‌آمیز، عهده‌دار بودن مشاغلی که فشار زیاد به آنان می‌آورد تا بیشتر تولید کنند و مسئولیت‌های فراوانتری را تحمل شوند، صحبت پر جوش و پرحرارت، بی‌قراری، حرکات ناگهانی دست با مشت‌های گره شده، حرکات صورت با پوست کشیده. اما کسانی هستند که تحت عنوان شخصیت

تیپ (B) تعریف می شوند که روی دیگر سکه هستند : آرام ، صبور ، ملایم ، با اخلاق متعادل ، همه وقت خود را صرف کسب موفقیت های حرفه ای یا رقابت های اجتماعی نمی کنند ، کار یکنواخت و پایدار دارند ، دچار کمبود وقت و فرصت نیستند ، وقت مناسبی را هم برای فعالیت های مورد علاقه خویش در بیرون از محیط کار اختصاص می دهند ، آرام و شمرده صحبت می کنند . شاید بیندیشیم که افراد شخصیت تیپ (A) موفق ترند ، اما چنین نیست.

در واقع برخی اطلاعات حاکی است که افراد تیپ (B) نسبت به (A) موفق تر هستند و این علی رغم اشتیاق شدید افراد نوع (A) برای دستاوردهاست . برخی از عوامل رفتار (A) ممکن است در ابتلا به بیماریهای شریان اکلیلی قلب اهمیت بیشتری داشته باشند . برای نمونه خشم و رنجش ابراز نشده ، از متغیرهای عمده در ترکیب عواملی هستند که استعداد بیماری شریان اکلیلی را ایجاد می کند . در مورد کارمندان دفتری ، نداشتن فعالیت جسمی و نپرداختن به ورزش ، بیش از فشار کاری در ابتلای آنان به بیماری شریانی قلبی اهمیت دارد . در پژوهشی ، تاثیرات فشارهای شغلی در یک گروه حسابدار مرد که مسئولیت تهیه صورت مالیات های پرداختی را برعهده داشتند ، ارزیابی شد هنگامی که این افراد مجبور بودند ساعت های طولانی برای آماده کردن صورتها کار کنند ، سطح کلسترول بالا می رفت و زمان انعقاد خون کوتاه می شود . وقتی که فشار کار نبود ، سطح کلسترول پایین می آمد و زمان انعقاد خون طبیعی می شد . این

تغییرات با درگرونی در رژیم غذایی، وزن و فعالیت بدنی وابستگی نداشت. جهت پیشگیری از عوامل موجه خطر ابتلا به بیماری های شریان اکلیلی قلب اقدامات زیر لازم است:

1- درمان حمله.

2- پیشگیری از حمله ها و اجتناب از فعالیت شدید بدنی و ورزش سنگین،

درمان اختلالات روانی و رفع مشکلات محیطی بیمار، رعایت رژیم غذایی و ترک دخانیات.

3- درمان علت زمینه ای و اساسی که سبب افزایش کار قلب شده است و رفع عوامل استرس زای

محیطی که موجب اضطراب و دیگر عواطف شدید می شود.

محققان می گویند احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در تیپ شخصیتی A بیشتر است و در

افراد دارای تیپ شخصیتی C هم محتمل تر است که بیماری های سرطانی دیده شود. روان شناسان،

تیپ شخصیتی B را سالم ترین تیپ شخصیتی می دانند و راهکارهایی هم برای دستیابی به چنین

شخصیتی پیشنهاد می کنند.

می گویند همه چیز از صندلی مطب دو متخصص قلب شروع شد. این دو متخصص توجه کردند و

دیدند که بیشتر بیمارانشان روی لبه صندلی می نشینند و اصلا طاقت نمی آورند حرف پزشک تمام

شود. بیماران مذکور آن قدر روی لبه این صندلی ها نشسته بودند که - به گفته این دو پزشک -

چرم آن قسمت از صندلی ها ساییده شده بود. این دو کم کم به این نتیجه رسیدند که اغلب قربانیان

حمله قلبی، آدم هایی هستند با این خصوصیات: عجول، متخاصم، پرخاشگر و بیش از حد درگیر

کار و زندگی روزمره.

در دهه ۱۹۵۰ این دو متخصص، مجموعه‌ای از همین رفتارها را دسته‌بندی و معرفی کردند که به نظر می‌رسید خصوصیات ویژه بیماران قلبی - عروقی باشد. آن‌ها به این مجموعه رفتارها گفتند:

الگوی رفتاری تیپ A.

تیپ شخصیتی یعنی چه؟

قبل از آن که جزئیات آدم‌های دارای شخصیت A را بشناسید، بهتر است با عبارتی که در این متن،

زیاد تکرار می‌شود، آشنا شوید: «تیپ شخصیتی .»

«تیپ» از کلمه یونانی «توپس» به معنای نقش یا اثر گرفته شده و در روان‌شناسی، به معنای

خصوصیات ویژه جسمی و روان‌شناختی خاصی است که آدم‌ها را از همدیگر مجزا می‌کند. به

بیان دیگر، مجموعه‌ای از آدم‌ها که تحت یک «تیپ» شناسایی می‌شوند، رفتارها و اندیشه‌های

تقریباً مشابهی دارند و واکنش‌های بدنی آن‌ها نیز کم‌وبیش با هم یکسان است .

شخصیت A در مقابل شخصیت B

آدم‌های تیپ A به شدت رقابت‌جو هستند و به گونه‌ای افراطی تمایل به پیشرفت دارند؛ عجول‌اند

و همیشه احساس اضطراب زمانی دارند؛ آرام نشستن برایشان واقعا سخت است؛ وقتی با بدقولی

مواجه می‌شوند به شدت عصبانی و بی‌صبر می‌شوند؛ اگر چه ظاهراً اعتماد به نفس دارند ولی در

باطن به خودشان تردید دارند و دائم خودشان را تحت فشار قرار می‌دهند تا خیلی زود به

پیشرفت‌های چشمگیر دست پیدا کنند .

برخلاف آدم‌های تیپ A، افراد تیپ B می‌توانند راحت بنشینند و استراحت کنند و یا بدون عصبانی شدن، کار کنند. آن‌ها عجول نیستند و معمولاً احساس اضطراب زمانی هم به‌شان دست نمی‌دهد. طبیعتاً ناشکیبایی ناشی از این حس اضطراب را هم در خود ندارند و عصبانی شدنشان آن‌قدرها آسان و دم‌دست نیست .

در یک آزمایش، بعد از این که محققان، عده‌ای از افراد تیپ A و B را بدون دلیل منتظر نگه داشتند، الگوهای رفتاری تیپ A و B خود را این‌گونه نشان دادند :

افراد تیپ A داد و بیداد راه انداختند و صدایشان بلند شد، به شدت عصبانی شدند و به خاطر این که مصاحبه‌گر حرف‌هایشان را مرتب قطع می‌کرد، با او وارد بحث و مشاجره شدند. آن‌ها مدام لب‌هایشان را به هم می‌فشرده و حوادث خصمانه را با هیجان زیاد تعریف می‌کردند. در مقابل، افراد تیپ B در وضعیت راحتی نشسته بودند، آرام و با ملایمت صحبت می‌کردند، به راحتی می‌شد حرف‌هایشان را قطع کرد و بیشتر اوقات لبخند می‌زدند .

و اما شخصیت C

اگر شما ظاهر تان مثل تیپ B اما درون تان سرشار از خشم، خصومت، رقابت‌جویی، احساس فوریت زمانی و سایر خصوصیات تیپ A باشد، آن وقت روان‌شناسان به شما می‌گویند تیپ C. در واقع، شما دارید همه چیز را به اصطلاح می‌ریزید توی خودتان تا ظاهر آرام‌تان را حفظ کنید و اگر واقعاً این‌طور باشید، آن وقت مستعد بیماری‌های سرطانی خواهید بود. محققان دریافته‌اند که

این گروه از آدم‌ها، این الگوهایشان را حتی بعد از ابتلا به بیماری‌های سرطانی نیز ادامه می‌دهند؛ یعنی آن‌ها این تمایلات بیرونی را باز هم در خودشان می‌ریزند و چیزی بروز نمی‌دهند .

روان‌شناسان به افراد تیپ C پیشنهاد می‌کنند به جای این که خشم خودشان را سرکوب کنند، آن را بیرون بریزند و برای این که آرام شوند از فنون ریلکسیشن استفاده کنند. آن‌ها به این افراد می‌آموزند که چگونه خشم خودشان را بدون این که در خودشان بریزند، مدیریت کنند. همچنین با استفاده از مهارت‌های جرأت‌ورزی به این گروه از افراد می‌آموزند که چگونه قاطعانه و محترمانه از حقوق خودشان دفاع کنند .

بیماری‌های وابسته به شخصیت

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد افراد تیپ A دو برابر افراد تیپ B دچار بیماری‌های قلبی (و به ویژه حمله قلبی) می‌شوند. انجمن قلب آمریکا در سال ۱۹۸۱ با مرور این شواهد به این نتیجه رسید که الگوی رفتاری تیپ A یکی از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی است .

همچنین افراد تیپ A و مخصوصاً آن گروه از این افراد که پر خاشگری بیشتری دارند، معمولاً تمایل بیشتری به رفتارهای ناسالمی از قبیل استعمال دخانیات و الکل نشان می‌دهند. آن‌ها همچنین شیفتهٔ کارهای خطرناکند؛ کارهایی مثل رانندگی بی‌پروا با سرعت‌های جنون‌آمیز .

آدم‌های تیپ A اگرچه بسیار رقابت‌طلبند، به نظر می‌رسد برانگیختگی‌شان تا حدود زیادی به معیارهای درونی بستگی دارد. آن‌ها در مقایسه با افراد تیپ B کمتر در دوران درس و مدرسه

تقلب می کنند و ترجیح می دهند برای رسیدن به نتیجه دلخواهشان، بر اساس توانایی های خودشان، خوب و دقیق عمل کنند .

تحقیقات تازه تر نیز نشان داده است که رقابت جویی و احساس فوریت زمانی، رابطه ً کمتری با بیماری های قلبی دارد و آنچه مهم ترین مؤلفه در رفتارهای تیپ A است، احساس درونی

خصوصیت است. یعنی اگر شما فقط با دیگران رقابت می کنید یا از ماندن در اتاق انتظار برای

ملاقات با رئیس اداره، احساس وقت گُشی به تان دست می دهد، چندان نگران نباشید؛ فقط یادتان باشد که با رقیب یا رئیس تان وارد فاز دشمنی و خصومت نشوید !

اخیرا حتی ثابت شده که خشم سرکوب شده یا کنترل شده بیشتر از خشم آشکار با بیماری های

قلبی مرتبط است. این الگوی رفتاری البته در محیط های اجتماعی خاصی بیشتر نمود پیدا می کند.

یعنی محیط های زندگی پُراسترس باعث می شود مشکلات روان شناختی و جسمی این افراد سریع تر بروز کند .

به همین خاطر اگر یک راننده تیپ A پشت ترافیک بماند، چیزی شبیه فاجعه در درونش اتفاق

می افتد؛ روی رل ضرب می گیرد، از عصبانیت سرخ و سفید می شود و احتمالا زبانش هم به ناسزا باز می شود. آن ها کاملا آماده اند که در مقابل استرس منفجر شوند .

در آدم های تیپ A سیستم عصبی سمپاتیک همیشه در حال هشدار است و این حالت بر اندام های

حساس بدن فشار وارد می کند و این فشار باعث بیماری های قلبی، سخت شدن عروق مغزی و دیگر رگ های بدن می شود .

ظاهراً حتی دستگاه عصبی افراد متخاصم با افراد تیپ B فرق می‌کند و این تأکید را در نمودار

تحت عنوان صفت‌های ژنتیکی نیز می‌توانید ببینید. اما از آن‌جا که گفته می‌شود بعضی

هورمون‌های مردانه هم در این میان نقش دارند، مردان بیشتر احتمال دارد الگوهای تیپ A را نشان

بدهند. به همین خاطر می‌گویند سلطه‌پذیری زنان، آن‌ها را در مقابل بیماری‌های قلبی محافظت

می‌کند!

با این وجود و با تمام این توجیحات زیستی، اگر حس می‌کنید الگوی رفتاری تان تیپ A است،

توصیه می‌شود از ۱۰ فرمانی که در پی می‌آید برای تغییر رفتار تان استفاده کنید.

از شخصیت A به شخصیت B

این را بدانید که خصومت، رقابت جویی افراطی و عجول بودن، شما را در معرض انواع

بیماری‌های قلبی قرار می‌دهد. دانستن، قدم اول است و شما با دانستن این نکته و خواندن این

مطلب، در واقع، قدم اول را برداشته‌اید و اولین فرمان را اجرا کرده‌اید.

توی صف ایستادن را تمرین کنید. اولش خیلی اذیت می‌شوید ولی باور کنید که این کار را اولین

بار، هزار نفر از آدم‌های تیپ A انجام دادند و نتیجه گرفتند. برای این که توی صف بیکار نباشید،

می‌توانید از فرمان‌های بعدی کمک بگیرید.

وقتی در اتاق انتظار یا توی صف هستید، به جای فکر کردن به گذشت زمان، به موضوعاتی فکر

کنید که در زندگی روزمره تان وقت تأمل در مورد آن‌ها را ندارید. اگر زیاد اهل این اندیشه‌های

فلسفی نیستید، می توانید به دور و بر خودتان، خوب نگاه کنید یا سر صحبت را با یکی دیگر باز

کنید و اگر اهل هیچ کدام از این ها نیستید، می توانید همشهری جوان بخوانید !

تمرین کنید بدون این که به دیگران حمله کلامی بکنید، منظورتان را به آن ها بفهمانید. برای این

کار می توانید از فنون جرأت ورزی که در صفحات موفقیت شماره ۹۵ همشهری جوان چاپ شده

کمک بگیرید .

تند حرف زدن و تندتند غذا خوردن را کم کم کنار بگذارید. برای انجام این تغییر لذت بخش،

می توانید برای هر حرکت آهسته ترتان یک پاداش شخصی در نظر بگیرید. تمرین کنید که جمله

دیگران را قطع نکنید و برای این کار می توانید از آشنایان کم حرف شروع کنید و به تدریج،

برسید به دوستانی که سخنران حرفه ای هستند .

باورهای خودتان را اصلاح کنید. می توانید گه گاه به این موضوع فکر کنید که واقعا ارزش آدم ها

به تعداد کارهایشان است یا به کیفیت کارهایشان؟ البته این تغییرات فکری، نیاز به مداومت دارد .

تا جایی که می توانید، محیط روزمره تان را کم استرس تر کنید مثلا می توانید بی خیال بعضی

فعالیت های اجتماعی غیر ضروری شوید .

خودتان را در مقابل استرس ایمن کنید. برای این کار می توانید در مقابل استرس ها از خود گویی

استفاده کنید تا این خود گویی ها به تدریج ملکه ذهن تان شود. معمولا روان شناسان در شروع از

افراد تحت استرس می خواهند این خود گویی ها را بلندبلند به زبان بیاورند اما به تدریج آن ها

خودشان قادر خواهند شد که این جملات را فقط در ذهن خودشان تکرار کنند. نمونه‌ای از این

خودگویی‌ها عبارت‌اند از:

- من می‌توانم برای حل این موضوع برنامه‌ریزی کنم .
 - باید دست از نگرانی بردارم. نگرانی هیچ مشکلی را حل نمی‌کند .
 - عصبی بودنم موقتی است و این حالت هم کاملاً طبیعی است .
 - هر دفعه فقط یک گام .
 - زود قضاوت نکن .
 - تا وقتی بتوانی خونسردی‌ات را حفظ کنی، بر موقعیت کنترل داری .
 - باید عمیق و آهسته نفس بکشم .
 - سعی نکن استرس را از بین ببری؛ فقط آن را در حدی نگه دار که بتوانی کنترل‌اش کنی .
- هر روز تمرین‌های ریلکسیشن را انجام دهید. برای یاد گرفتن فنون ریلکسیشن می‌توانید از کتاب‌های موجود در بازار کمک بگیرید .
- به مشاور یا روان‌شناس مراجعه کنید. برای این منظور می‌توانید از طریق مراکز مشاوره اقدام کنید و یا در کارگاه‌های مقابله با استرس شرکت کنید .
- ۱۵ ویژگی تیپ A علیه سلامت قلب
- ۱) آدم تیپ A همزمان به چند کار می‌اندیشد .
- ۲) حداکثر فعالیت را برای حداقل زمان برنامه‌ریزی می‌کند .

- ۳) نمی تواند به محیط زیست یا به سایر زیبایی های دور و برش توجه کند .
- ۴) دیگران را به تندتر صحبت کردن دعوت می کند .
- ۵) وقتی مجبور به ایستادن توی صف یا نشستن توی ماشینی می شود که خیال می کند راننده اش خیلی آهسته می راند، ناخودآگاه عصبانی می شود .
- ۶) اعتقاد دارد اگر کسی می خواهد کاری انجام بدهد، باید خودش آن کار را انجام بدهد .
- ۷) موقع صحبت کردن، سر و دستش را مدام تکان می دهد .
- ۸) وقتی صحبت می کند، انگار چیزی در حال انفجار است و ناخودآگاه و مدام از لغات زشت در لابه لای حرف هایش استفاده می کند .
- ۹) به حالت وسواس گونه ای سعی دارد همیشه وقت شناس و سر وقت باشد .
- ۱۰) برایش واقعا سخت است که همین طور جایی بنشیند و هیچ کاری نکند .
- ۱۱) اصرار دارد در هر کاری که می کند، برنده باشد؛ حتی در بازی با کودکان .
- ۱۲) موفقیت های خودش را به صورت کمی می سنجد (مثلا با تعداد مقالاتی که نوشته و به چاپ رسانده) .
- ۱۳) هنگام صحبت، لب هایش را به هم فشار می دهد، سرش را تکان می دهد، مشت هایش را گره می کند و می کوبد روی میز و ...
- ۱۴) وقتی می بیند دیگران کاری را بهتر از او انجام می دهند، از کوره در می رود .
- ۱۵) تندتند پلک می زند یا ابروهایش را بالا می اندازد .

تعریف سلامت روانی:

سلامت روانی به عنوان وضعیت رفاه و بهبودی ای تعریف شده که طی آن هر فرد می تواند توانایی های بالقوهی خویش را تحقق بخشد، با استرس های معمول در زندگی مقابله کرده و به شکل سازنده ای به کار و فعالیت پردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد نقش مؤثری ایفا کند اما شاید پیش از این که به سلامت روانی می پردازیم بهتر بود خود مفهوم سلامت را تعریف کنیم. سلامت در تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از:

رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا معلولیت! (همان منبع). این تعریف بنا به انتقاداتی که از آن شده است تا حد زیادی ایده آلی است و از نظر امکان سنجش هم دشواری دارد. با این حال سه بعد اصلی سلامت به خوبی مورد تاکید قرار گرفته است. بد نیست در عین حال متوجه سایر نکاتی باشیم که در بحث از سلامت مطرح است؛ به عنوان مثال خانم میلدرد بلاکستر جامعه شناس انگلیسی در کتابی که در زمینه ارزیابی سلامت در سال ۱۹۹۰ نوشته اند بر این چند نکته در باره سلامت به طور کلی تاکید داشته اند:

۱- سلامت مفهومی چند بعدی است. فرد ممکن است از یک نقطه نظر سالم و از نقطه نظر دیگر در شرایط بیماری قرار داشته باشد. بسیاری از افراد ممکن است علی رغم اینکه به مشکلات و بیماری های متعدد دچار باشند (نظیر پادرد، میگرن، مشکل دید، افسردگی و غیره) خود را همچنان سالم بحساب بیاورند. ممکن است فرد بیماری جسمانی مشخصی نداشته باشد اما بدلیل ناخرسندی روحی روانی، خود را بیمار تلقی کند.

۲- وضعیت سلامت ممکن است نقطه ای در یک پیوستار در نظر گرفته شود یعنی سلامت یا عدم آن را نمی توان سیاه و سفید دید.

۳- تعریف از سلامت بهنجار می تواند دربردارنده‌ی میزان معینی از علائم یا نشانه‌های بیماری باشد که بسته به جنس، یا تجربه‌ی فرد یا هنجارهای اجتماعی در افراد تفاوت پیدا می‌کند. در واقع اینکه فردی بگوید هیچ نشانه‌ای از بیماری ندارد است که غیرعادی تلقی می‌شود.

۴- جنبه یا وجه کارکردی ۲ سلامت یکی از مهمترین عناصر تعریف سلامت نزد افراد عامی است. توانایی ایفای نقشهای اجتماعی یکی از ویژگی‌های سالم بودن ملاحظه می‌شود: "وقتی نتوانم کارهایم را انجام بدهم می‌فهمم سالم نیستم". (باقری ، یزدی ، ۱۳۸۵)

ویژگی های سلامت روان:

فرد دارای سلامت روان دارای ویژگی های زیر است :

- نسبت به خود، خانواده و دیگران بی تفاوت نیست و با دیگران سازگاری دارد؛
- به خود و دیگران احترام می گذارد و رابطه اش با دیگران سازنده است؛
- به نقاط ضعف و قوت خود آگاه بوده، نسبت به خود نگرش مثبت دارد و ناکامی ها را آسانتر تحمل می کند؛
- انعطاف پذیر بوده و در مواجهه با مشکلات اجتماعی کنترل خود را از دست نمی دهد؛
- شناخت او از واقعیت نسبتا دقیق است و برای رسیدن به هدفهای خود بر اساس عقل و احساس عمل می کند؛
- توانایی حل مشکلات خود را دارد و نیازهایش را به طریقی برآورده می کند که منافاتی با ارزشهای اجتماعی نداشته باشد؛
- از اوقات فراغت خود به نحو مطلوب استفاده می کند تا استعدادهایش به خوبی رشد یابد؛

- دنیا را گذرگاهی برای رسیدن به آخرت می داند؛
- به دیگران بدبین نبوده، صابر، صادق، درستکار، بخشنده است و در نظر دیگران فرد موجهی محسوب می شود. (باقری یزدی، ۱۳۸۵)

۱۱ مولفه کلیدی سلامت :

۱ - وضوح نقش و قابلیت دسترسی آن

بطور سنتی از گذشته در ادبیات مرتبط با سلامت کاری ارتباط بین مشخصه های شغلی و سلامتی مورد تاکید بوده است. یکی از این مفاهیم تعارض نقش است، این تعارض هنگامی روی می دهد که نقشهای کاری متناوباً در یک رقابت ناشایست به سر برند. همچنین این تعارض یا فشار ممکن است زمانی روی دهد که کارکنان در شرایط رنج و ناراحتی کار می کنند مثلاً شخصی که کارش با باورها و عقاید شخصی اش در تضاد است. ابهام در نقش زمانی روی می دهد که کارکنان با اطلاعات و دستورالعملهای کاری ناکافی و اشتباه مواجه باشند. شواهد حاکی از آنست که ابهام و تعارض در نقش علاوه بر ایجاد استرس در کار با عواملی مثل نارضایتی شغلی، تنش و کشمکش زیاد، افزایش فشار خون، مرگ و میر، اضطراب، چاقی مفرط و افسردگی در ارتباطند. وجود اهداف متعارض در کار نیز مانع از سلامت روان و توسعه انسانی است. تعارض در هدف مانع از موفقیت کارکنان در کار گشته و بطور مثبت و قطعی با سلامت روحی و روانی کارکنان در ارتباط است. این قضیه بسیار مهم است، بنابراین سازمانها بایستی نشانه هایی از وجود وضوح و انطباق نقش و انتظارات کارکنان فراهم آورند. (ناصری، ۱۳۸۴)

تحقیقات حاکی از آنست که وجود ارتباطات سطح بالا و با کیفیت در کار میتواند منجر به کاهش ابهام در نقش، استرس شغلی، افزایش رضایت شغلی و بهبود عملکرد کارکنان شود. تحقیقات اخیر اظهار می دارند؛ در صورتیکه اطلاعات دقیق، مناسب و به هنگام درمورد

تغییرات نظام آموزشی به کارکنان داده شود احتمال کمتری وجود دارد که این تغییرات منجر به مخاطره افتادن سلامت روانی_روحي کارکنان گردند. لذا این مهم است که کارفرمایان اطلاعات کافی از سیاستها، تغییرات و عملیات کاری را در اختیار کارکنان قرار دهند. همچنین کارفرمایان می بایستی به دنبال روشهایی جهت سازگار نمودن کار با ارزشهای کارکنان بوده به نحوی که کار برای آنها با معنی باشد. (همان منبع)

می دانیم که کارهای تکراری و خسته کننده منجر به بیماری و دلزدگی می شود. درمقابل کار با معنی (کارهایی که در نظر کارکنان با اهمیت و مهم جلوه می کنند) منجر به افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان می گردد. این پدیده "مدل تناسب محیط کار" با کارکنان نامیده می شود. این مدل بیان کننده این است که وجود یک عدم توازن بین توانمندیهای فردی، نیازها، انگیزهها، اهداف و الگوهای رفتاری، اجزای شرح شغل، منابع، فرصتها و پاداشها منجر به مخاطره افتادن سلامتی جسم و روان می گردد. لذا کارفرمایان باید در جستجوی روشهایی جهت انطباق ویژگیهای شغل با شرایط کارکنان باشند.

۲ - الزامات کاری معقول

یکی دیگر از مسائل کاری که مانعی در راستای موفقیت، سلامتی و رفاه کارکنان بشمار می رود، وجود نقش یا وظیفه فراتر از توانفردی است. تحقیقات انجام شده در دهه ۱۹۵۰ استدلال نمودند که استفاده فراتر از توان می تواند منجر به تغییرات بیوشیمی و مشخصاً افزایش میزان کلسترول خون گردد. برخی از تحقیقات نیز وجود ارتباط بین بیماریهای شریانهای اکلیلیقلب و حملات قلبی در موقعیتهایی که بین توان فردی و کار توازنی برقرار نیست را مورد تاکید قرار دادهاند. این موقعیتهای بطور عمده عبارتند از:

۱. بیشتر از ۶۰ ساعت در طول هفته کار کردن

۲. دو شغله بودن

۳. صرفنظر کردن از تعطیلات بخاطر انجام کار

همچنین استفاده فراتر از توان منجر به گرایش افراد به الکلیسم، کاهش عملکرد و به مخاطره افتادن سلامت کارکنان می گردد. اخیراً شواهدی حاکی از تاثیرات منفی کارهای مستمر و با سرعت بالا بر سلامت کارکنان به دست آمده است. تحقیقات صورت گرفته در اروپا مبین این واقعیت است که بطور تقریبی نرخ مشاهده استرس، آسیبهای کمری، درد کتف و گردن در کارهای با سرعت بالا ۲ برابر کسانی است که هرگز در چنین مشاغلی کار نکرده اند. کار پرتب و تاب، تعارض و آسیبهای شغلی با بیماریهایی مثل صدمات قلبی، بیماری روحی - روانی، صدمات ماهیچه ای و سرطان در ارتباط است. شرکتها می بایست بدانند که اقداماتی چون؛ کوچک سازی، بازمهندسی ساختار و کاربرد روشهای کاهش هزینه تولید ممکن است منجر به تشدید الزامات کار و تضعیف پیش بینی صرفه های اقتصادی افزایش پرداخت اضافه کار، هرزروی خروجی کار و غیبت از کار گردد. همچنین شرکتها بایستی به علل کاهش میزان کار کارکنان بخصوص آنهایی که در مشاغل مدیریتی و تخصصی مشغول به کارند توجه کنند. پرداختن به مواردی نظیر کاهش سفرها و ماموریتهای کاری کارکنان، کاهش اضافه کاری های بدون حقوق و پایان کار در ساعت مقرربجای اضافه کار منجر به رضایت کارکنان می گردد. سرانجام اینکه کارکنان می توانند با پیشنهادات خویش منجر به افزایش اثربخشی کار بدون نیاز به کار اضافی گردند. (همان منبع)

افزایش کنترل بر روشهای انجام کار زمانی مورد تاکید است که کارکنان این کنترل را بامعنی تلقی نموده، و معتقد باشند از این طریق مجموعهای از مهارتهایشان در کار بکار گرفته می شود، احساس کنند قصوری در پرداخت حاصل نشده و ترفیع در کار در قبال فعالیتی که انجام می دهند صورت می پذیرد. در این صورت به احتمال کمتری کنترلهای شغلی منجر به مخاطره افتادن سلامتی کارکنان میگردد.

۳ - کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم گیری

کنترل شغلی کارکنان و حدود اختیارات در تصمیم گیری می تواند منجر به کاهش و تعدیل تنشهای شغلی گردد. پروفیسور رابرت کراسیک (یک متخصص آمریکایی در زمینه جامعه شناسی کارکنان) مدل تنش شغلی اش را در دانشگاه تکنولوژی ماساچوست در دهه آغازین ۱۹۷۰ به عنوان پروژه دکتری خویش مطرح ساخت. بر خلاف انتظار مشاهداتش نشان داد که مشاغل با الزامات کاری بالا در اغلب مواقع منجر به اثرات منفی بر سلامت کارکنان گردد بلکه حتی در پاره ای از مواقع دارای اثرات مثبت می باشد. او بر این مبنا اینطور فرض کرد که درجه کنترل کارکنان بر کارشان تعیین کننده واقعی این خواهد بود که الزامات کار منجر به مخاطره افتادن سلامت کارکنان می گردد یا خیر؟

امروزه حدود اختیارات در تصمیم گیری یا به عبارتی میزان اختیار شخص در سازمان دهی کارش، میزان قابلیت ریسک در کار و میزان بکارگیری دامنه ای از مهارتهای افراد در شغل بعنوان نقش تعیین کننده در کاهش استرس و تنش شغلی به شمار می رود. در محیطهای کاری که حدود اختیارات کارکنان در سطح بالایی قرار دارد کمتر محتمل است که سلامت روانی کارکنان به مخاطره افتد. (این پدیده در واقع بعنوان "مشاغل فعال" مطرح شده که منجر به ایجاد سلامتی، یادگیری و رشد و توسعه شخص می گردد). اما در محیطهای کاری که حدود اختیارات کارکنان در سطح پایینی قرار دارد احتمال بیماری و به مخاطره افتادن سلامت کارکنان بالاست. در این زمینه اقداماتی نظیر طراحی مجدد شغل و مدیریت مشارکتی می تواند منجر به کاهش اثرات نامطلوب بر سلامتی گردد..

۴ - حمایت اجتماعی محیط کار

۲۵ سال پیش (منظور ۲۵ سال قبل از سال ۲۰۰۴) ۲ محقق کالیفرنایی به نامهای لیزا برکمن و لئونارد سایمبه تحقیق موضوع سلامتی بر روی ۶۰۰۰ دستیار پزشکی در شهر آکلند بمنظور تعیین عامل کلیدی ایجاد سلامتی و بهروزی پرداختند. آنها دریافتند که پیوندهای اجتماعی اعم از؛ ازدواج، ارتباط با دوستان و خویشاوندان، عضویت در سازمانها و نهادها با

موضوع سلامتی و بیماری در ارتباط می باشند. در حقیقت احتمال اینکه افراد منزوی در یک دوره زمانی ۹ ساله ۲ تا ۳ سال زودتر از افراد غیر منزوی (اجتماعی) بمیرند زیاد است. بدون پیوندهای عاطفی اجتماعی ریسکی به اندازه عوارض ناشی از استعمال دخانیات متوجه سلامتی، فشارخون و چاقی است.

مطالعات بعدی نشان دادند افرادی که اجتماعی ترند احتمالاً عمری طولانیتری، کمتر مبتلابه بیماریهای عفونی واگیردار، کمتر مبتلابه افسردگی، و کمتر از کسانی که منزوی هستند دچار سرطان می گردند. در مجموع حمایت و ارتباطات اجتماعی خوب از عوامل مهم در تعیین سلامتی افراد هستند. به همین منوال فضاهای کاری که دارای روابط اجتماعی خوبی هستند در بوجود آوردن سلامتی نقشی تاثیرگذار دارند. برای مثال یافته ها حاکی از آن است عواملی که بر روی سلامتی محیطهای کاری اثر منفی می گذارند از طریق تعامل اجتماعی بین کارکنان و سرپرستان کاهش می یابند. بدین ترتیب، حمایت اجتماعی در محیط کار بعنوان سومین عامل اصلی مشخصات شغل در مدل تنش شغلی کراسیک (همراه با الزامات و کنترلهای شغلی) در نظر گرفته شد.

یافته های مدل "حمایت - کنترل - الزام" آشکار ساخت که بین سکتة قلبی، مرگ، اعتیاد و کم تحرکی، فشارخون و تنشهای روانی شغل ارتباط وجود دارد. بطور متوسط اثرات حمایت اجتماعی در استرس نه تنها توسط مطالعات تنش شغلی ذکر شده در بالا خاطر نشان شده است بلکه مطالعات وسیع و گرانقدر دیگری در داخل و خارج از محیطهای کاری نیز از زاویه مطالعات سلامت روان، قلب و عروق مورد تاکید قرار گرفته اند. مارموت می نویسد: کاهش نابرابری اجتماعی منجر به افزایش تعاملات و اجتناب از بد نام یا بی ارزش نمودن افراد یا گروهها در محیطهای کاری گردیده که اینها نقش اساسی در توسعه سطح حمایت اجتماعی دارند.

داکس بورای و هیگنس این پیام را به کارفرمایان دادند؛ "در مورد اینکه چه حمایت اجتماعی مورد نیاز محیط کار است با کارکنانشان مشورت کرده و از این طریق سیاستهای جدید را ارزیابی و توسعه داده، مدل رفتاری مناسبی نیز پیشه کنند".

۵ - پادشاهای عادلانه و رفتار منصفانه

شواهد زیادی در دست است که سلامت کارکنان تحت تاثیر ادراک آنها از میزان وجود انصاف در محیط کار است. برای مثال شواهد حاکی از اینست که بین سلامت روان و انتظارات قطعی فرد از داد و ستد بین او و سازمان رابطه معناداری وجود دارد. بطور مشخص عامل عدالت نیز بعنوان یک عامل پیشبینی کننده سلامتی کارکنان در مفهوم کیفیت زندگی کاری در نظر گرفته شده است. در طی ۵ سال اخیر تبعیض نیز بعنوان هسته مرکزی در مدل سلامت کارکنان در نظر گرفته شده است.

در اوایل دهه ۱۹۸۰ یک جامعه شناس پزشک آمریکایی بنام جانیس سیگرسیت با جوانانی که دچار بیماری قلبی بودند مصاحبه نمود، او بطور شگفت آوری فهمید که اکثر آنها نه سنگین وزن بودند و نه دارای فشار خون بالا، همچنین اکثر پزشکان نیز در جستجوی علل بیماری آنها بودند. سیگرسیت کشف کرد که تعدادی از آنها تجربیاتی نظیر: ۷۰ تا ۸۰ ساعت کار هفتگی، مواجهه با پیامدهای بد شغلی نظیر اخراج و مورد بی توجهی قرار گرفتن در کار داشته اند. همچنین او دریافت در صورتی که پیوندهای عاطفی بین افراد مورد بی احترامی و توهین قرار گیرند، آنها یک رنج عاطفی را تجربه خواهند نمود. سیگرسیت در نتیجه یافته هایش مدل "تلاش، پاداش، نابرابری" را بنا نهاد. او کشف کرد که یک عدم تعادل بین سطح ادراک نسبت به شغل (مانند میزان فشار نسبت به اتمام کار، سطح مسئولیت و میزان اضافه کاری) و میزان پاداش (مثل: میزان پرداخت، فرصتهای شناسایی و قدردانی، مقام و منزلت شغلی) منجر به پیامدهای منفی بر سلامت کارکنان می گردد. بیش از ۴۰ مطالعه تایید میکنند که بطور مشخص بین عدم تعادل در میزان پاداش شغلی و بیماریهای قلبی و سایر بیماریها ارتباط معنی داری

وجود دارد. موقعی که الزامات کار تغییر می یابند به همان نسبت آرمانها و انتظارات کارکنان نیز تغییر می یابد. همچنین کارفرمایان می بایست توجه خاصی به آمالها و انتظارات کارکنان معطوف دارند اگر می خواهند پاداش های اعطایی آنها با معنی باشد. تعیین ارتباط روشن بین انتظارات کارکنان و پاداشها از سوی کارفرمایان بسیار با اهمیت است. کارکنان نسبت به بد رفتاری بسیار حساسند بنابراین کارفرمایان ملزم به تعهد نسبت به موضوع سلامت و رضایت شغلی کارکنان هستند.

۶ - دستمزد کافی

همانطور که پاداش منصفانه و پرداخت دستمزد در کار مهم است، کفایت پرداخت آن نیز عامل مهمی در رضایت شغلی است. امروزه دستمزد ناکافی در بسیاری از خانواده ها مشهود است. بیش از نیمی از ۷۰۰۰۰۰۰ کودک فقیر در کانادا در کارهای خانگی مشغول به کارند. گسترش غیر استاندارد استخدام یکی از دلایل شورش اقشار کم درآمد و زمانی است که در پرداخت به آنها عدالت و انصاف برقرار نگردد. اینکه میزان پرداخت دستمزد مناسب باشد یا خیر عاملی مهم در امر سلامتی کارکنان محسوب می گردد. تحقیقات نشان داده که افراد فقیر بین ۴ تا ۱۰ سال زودتر از افراد ثروتمند در جوامع صنعتی می میرند. زندگی کردن در شرایط فقر منجر به بسیاری از بیماریها میگردد، بیماریهایی مانند؛ بیماریهای قلبی، ناتوانی، اعتیاد، انزوای اجتماعی و مرگ زود هنگام.

چون در جوامع ثروتمند احتیاجات اساسی مردم برطرف می شود، استرسهای عاطفی هم به شدت پایین است. در حالی که انسانهای فقیر مجبور به کارکردن در ساعات طولانی و چند شغله بودن هستند که همه اینها منجر به مخاطره افتادن سلامتی آنها می گردد. هیچ کارگری به همراه خانواده اش نباید در شرایط فقر بسر برد. متأسفانه در کشور کانادا میزان حداقل دستمزد سیری نزولی یافته، بصورتی که بسیاری از کارکنان تمام وقت و خانواده های آنها در فقر بسر می برند. در کانادا دستمزد یک کارگر کمتر از ۱۰ دلار در ساعت است.

ماکسول به پرداختهای جبرانی اشاره کرده و تاکید می کند که یک پرداخت انگیزشی جهت پس انداز نمودن برای افراد کم درآمد می تواند اثر مثبت و معنی داری بر روی بهره مندی از سلامتی و احساس خوشبختی آنها داشته باشد. امنیت اقتصادی، می تواند از طریق راهکارهایی نظیر توسعه دسترسی به بیمه های استخدامی و حقوق بازنشستگی، افزایش حداقل دستمزد و کفایت دستمزد برای زندگی ایجاد گردد. امنیت اقتصادی در یک سطح بالاتر مستلزم؛ فراهم سازی خدمات اجتماعی و عمومی باکیفیت، مراقبت از سلامتی افراد، تعلیم و تربیت و تفریح می باشد.

۷ - ساعات کاری رضایت بخش:

در خلال یک دهه گذشته بخوبی به موضوع ساعات کاری طولانی بخصوص در گروههای حرفه‌ایها و مدیران پرداخته شده است. ساعات کاری طولانی منجر به اثرات نامطلوبی بر موضوع سلامتی از زاویه جسمانی و روانی شده به نحوی که این قضیه ارتباطات خانوادگی را با مشکل مواجهه می سازد. کارکردن بیش از ۵۰ ساعت در هفته می تواند بر روی توانایی انعطاف در قبال مشکلات (که این توانایی با افزایش فشار خون و سکته قلبی در ارتباط است) اثر بگذارد. ساعات کاری غیر استاندارد اعم از شیفتهای کاری چرخشی، فشردگی حجم کار در طول هفته و ساعات نامنظم کاری می تواند منجر به مخاطره افتادن سلامت کارکنان گردد. هرچند که عموماً شواهد متناقضی از اثرات ساعات کاری غیراستاندارد یا منعطف بر روی سلامت کارکنان در دست است. بنظر میرسد نکته مهم این باشد که "کارکنانی که قادر به انتخاب ساعات و برنامه کاری خویش باشند از رضایت شغلی بیشتری برخوردار خواهند بود".

ساعات کاری طولانی ممکن است اثرات مخربی بر روی سلامت زنان خانه داری بگذارد که حجم فعالیتهای خانگی آنها نیز زیاد است. ناتوانی در برقراری تعادل بین کار و خانواده، تحت

تاثیر ساعات کاری طولانی و غیر قابل پیش بینی، بطور مستقیم با افزایش استرس و بیماریهای روانی - جسمانی در ارتباط است. کارفرمایان نیازمند به روشهایی هستند که اطمینان حاصل کنند کارکنان از کنترل بر روی ساعات، شیفت کاری و موقعیتشان در شغل برخوردارند. در این زمینه رویه های کاری بایستی به اندازه ممکن منعطف و داوطلبانه تدوین شوند. این مستلزم آنست که بر خروجی کار تاکید شده و متناسب با آن ساعات کاری انتخاب و طراحی شوند. داکس بورای و هگینسمبادرت به استخراج ابزارهایی جهت کاهش استرس و تعارضات زندگی کاری بین کارکنان نمودند آنها به موارد زیر تاکید کردند:

۱. کارکنان اید در قبال پذیرش یا عدم پذیرش اضافه کاری مختار باشند.
۲. کارکنان بایستی بتوانند به آسانی وضعیت کاریشان را از تمام وقت به پاره وقت تغییر دهند.
۳. کارکنان باید قادر باشند انضباط و مقررات خشک حاکم بر کارشان را تغییر دهند.
۴. کارکنان بایستی بتوانند ساعاتی را صرف مراقبت از خانواده، سالخوردگان یا امور شخصی شان کنند.
۵. کارکنان پاره وقت نیز مثل تمام وقتها باید از حقوق و مزایا، بیمه های بازنشستگی و درمانی و سایر پاداشهای عادلانه برخوردار باشند.

۸ - امنیت شغلی :

جین فری توجه محققین را به اثرات نا امنی شغلی بر روی سلامت کارکنان جلب می کند. او که در کالج دانشگاهی لندن کار می کند، به مدت ۱۰ سال کارمندان دولت را مورد مطالعه قرار داد در این مطالعه او بطور مشخص بر روی کارکنانی که تحت تاثیر اثرات بازمهندسی ساختار قرار گرفته و دوره های نا امنی شغلی را پشت سر گذاشته بودند، تحقیق کرد. او دریافت که نا امنی شغلی منجر به مخاطره افتادن سلامتی کارکنان می گردد. سایر تحقیقات نیز این قضیه را مورد تایید قرار می دهند.

همچنین نا امنی شغلی می تواند اثرات نامطلوبی بر ارتباطات زناشویی کارکنان، اثربخشی والدین در خانواده و کج رفتاریهای فرزندان آنها بگذارد. در چندین مورد ارتباط بین نا امنی شغلی و تصلب شرایین نیز مشاهده شده است. همچنین نا امنی شغلی با افزایش غیبتهای کاری کارکنان مرتبط است. کارکنانی که در مواجهه با نا امنی شغلی بوده‌اند کاهش انگیزه و رقابت ناسالم تری را به نسبت آنهایی که تحت تاثیر صدمات و آسیبهای جسمانی محیط کار بودند از خود نشان داده‌اند.

سرانجام، فقدان امنیت شغلی می تواند منجر به یک جوسازمانی حاکی از بیزاری و با معنی نبودن کار (که اینها بسیار بر روان انسانها اثرگذار هستند) گردد. این عجیب نیست که نا امنی شغلی منجر به نارضایتی شغلی و عدم تعهد سازمانی و متعاقباً خروج کارکنان از شرکت گردد. نا امنی شغلی می تواند در نتیجه استراتژیهای نظیر؛ تکمیل ظرفیت شرکتهای، ادغام و کوچک سازی آنها و پاره وقت کردن کار کارکنان بوجود آید. به همین دلیل است که اعتراضات ناشی از نا امنی شغلی در یک محیط کاری غیر استاندارد افزایش می یابند.

کوچک سازی بطور نزدیک با نا امنی شغلی همبستگی دارد همچنین با افزایش تغیر از محیط کار، سوانح کاری، صدمات جسمانی و روانی در ارتباط است. نرخ های خروج و غیبت مانند استرس معمولاً پس از استراتژی کوچک سازی بنگاه تشدید می یابند. آپلوبوم ات. آل و کوهندریافتند که کارکنانی که در مواجهه با کوچک سازی به نوعی ناتوانی دچار شده‌اند، به نظر می رسد زمان زیادی جهت بازتوانی آنها مورد نیاز است. مطالعه ای که در یکی از شهرهای فنلاند انجام شد مشخص گردید؛ کوچک سازی منجر به تغیرات در کار، روابط اجتماعی و به مخاطره افتادن سلامت کارکنان می گردد. در این مطالعه مشخص شد با اتخاذ روشهای ارگونومیکی، ارتقای امنیت شغلی و کاهش کنترل کاری می توان غیبت کارکنان را کاهش داد.

از پیامدهای کوچک سازی افزایش خروج، غیبت و استرس است که به پدیده " سندروم استرس پس از کوچک سازی " یا سندروم بازمانده مشهور هستند. بیماریهایی که در این موقعیت بر کارکنان عارض می گردند عبارتند از؛ اضطراب، احساس گناه، بدگمانی، بی اعتمادی و احساس ناامیدی که همه اینها در سرتاسر زندگی فردی کارکنان گسترانیده می شوند.

هنگامی که شرکتها مجبور به کنترل و کاهش هزینه ها هستند می بایستی در جستجوی روشهایی جهت مراقبت از احساسات نا امنی شغلی کارکنان، توجه به اهمیت سلامت کارکنان و کاهش عوامل تهدید کننده نا امنی باشند. بطور مثال مشخص شده است که ناامنی شغلی با فقدان اطلاعات و احساس اینکه تصمیمات خارج از کنترل کارکنان است شدت می یابد. در نتیجه؛ مداخله کارکنان در فرآیند تصمیم گیری از نحوه کاهش هزینه ها می تواند منجر به کاهش اثرات منفی بر روی سلامت آنها گردد. اثرات نامطلوب ناامنی شغلی می تواند از طریق راهکارهایی نظیر افزایش امنیت استخدامی، دسترسی به آموزش و توانمند سازی کارکنان کاهش یابد.

۹ - جو سازمانی امن

از گذشته در ارتباط با سوانح کاری فرض بر این نهاده شده که اغلب در محیطهای کاری ناامن و همراه با رفتارهای خطرناک کارکنان بوجود می آیند. این فرض تا حدی صحیح است، اما سؤال اساسی اینست؛ " دلیل رفتارهای ناشایست چیست؟ " داو زوهار (یکی از محققان صنعتی دانشگاه تکنیون تل آویل) به مدت طولانی در جستجوی پاسخ به این سؤال برآمد. سؤال اساسی او این بود " آیا ۴۰٪ از تصادمات و سوانح کاری پیامد کاستی وسایل امنیتی و حفاظتی محیط کار است؟ تحقیقات او استدلال کردند که ممکن است منشاء تعدادی از سوانح خطاهای انسانی باشند اما بیشتر آنها در نتیجه رفتارهای

خطرناک و عمدی کارکنان است. این رفتارهای خطرناک و عمدی به شدت تحت تاثیر اقدامات مدیریتی اعم از؛ نحوه پاداش به سرپرستان، تاکید مدیریت بر بهره وری (بدون توجه به خواسته های کارکنان)، امنیت شغلی و قدرت مدیران ایمنی در کار است. به عبارتی هزینه های ناشی از ناامنی در سازمان تحت تاثیر اقدامات مدیریتی می باشند. در نتیجه زوهار واژه "جو امن" را بمنظور تعیین ادراک کارکنان از اولویت امنیت در محیط کارشان شکل داد. تحقیقات بعدی نیز ارتباط بین جو امن محیط کار و کاهش نرخ صدمات و سوانح را تایید کردند. همچنین جو سازمانی امن می تواند منجر به تعدیل اثرات منفی ناشی از ناامنی شغلی گردد. آموزش کارکنان برای ترویج امنیت محیط کار مهم است، اما کافی نیست. سکناات و رفتار سرپرستان در شکل دهی و تفسیر مفهوم رفتارامن در محیط کار بر روی کارکنان بسیار تعیین کننده است. تلاش مدیریت ارشد در تبیین و توسعه سلامتی از طریق آموزش بدون یک تعهد واقعی و الزام آورمبنی بر ارزشمندی سلامتی در کار بی نتیجه است.

۱۰ - ترتیبات استخدامی سالم؛

در خلال ۲۰ سال گذشته ترتیبات استخدامی در اکثر کشورها بخصوص کشورهای صنعتی دچار تغییرات اساسی شده است. این تغییرات اساساً مشتمل بر توسعه نیروهای کاری پاره وقت، کارکنان چند شغله، کاردرخانه، کار در سفرو مسافتهای دور، کارهای فصلی و موقتی بوده است. مایکل کوئینلند (پروفسور استرالیایی دانشگاه نیوساوت ولز) به تحقیق بر روی متغیرهای تنظیم کننده استخدام در طول ۲۰ سال پرداخت. او متوجه شد که علی رغم یک رشد قابل توجه در مشاغل غیر استاندارد در خلال ۲ دهه اخیر توجه کمی به اثراتی که اینگونه مشاغل ممکن است بر سلامتی کارکنان بگذارند شده است. تحقیقات وی اذعان داشت که تغییرات بوجود آمده در عرضه نیروی کار، برون سپاری فعالیتها، اخراج، رشد کسب و کارهای کوچک و رشد متناوب کارکنان پاره وقت در صورت ناکافی بودن الزامات سلامتی، مدیریت امن و عدم تقویت استانداردهای کاری می تواند منجر به مخاطره افتادن سلامتی کارکنان

گردد. همچنین ترتیبات استخدامی غیراستاندارد در جامعه بعنوان نابرابری اجتماعی تلقی می گردند. محققان درصدد قبولاندن این قضیه هستند که نابرابری اجتماعی منجر به مخیم شدن اوضاع سلامتی همه افراد جامعه می گردد.

۱۱ - کار شیفتی :

شواهد کلی حاکی از این است که کار شیفتی ممکن است برای سلامت فرد زیانبار باشد و احتمال ابتلای افرادی که به کار شیفتی مشغولند به بیماری هایی نظیر فشار خون و اختلالات معده و روده بیش از افرادی است که به صورت شیفتی کار نمی کنند . چیسلا و همکارانش (۱۹۸۲) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که در ایالت یوتای آمریکا کار شیفتی در میان کارگرانی که به کار اشتغال دارند با افزایش میزان حوادث , غیبت و احساس مزمن ناخوشی ارتباط مستقیم دارد . در الگوی کار شیفتی ای که در این بخش بررسی شد , هر چند روز یک بار در ساعت شروع و خاتمه کار تغییری به صورت نا منظم پدید می آمد . آنها به این نتیجه رسیدن که ساعات کار باید سه هفته ثابت و بدون تغییر باقی بماند و تغییرات شیفتی در ساعات شروع و خاتمه کار باید پس از سه هفته تبدیل به ساعات کاری ۶ صبح تا ۲ بعد از ظهر باید پس از سه هفته تبدیل به ساعت کاری ۲ بعد از ظهر تا ۱۰ شب شود و این روند به همین ترتیب ادامه یابد .

دیدگاه‌های مربوط به سلامت روان

دیدگاه‌های مزلو :

امروزه گونه ای نظریه پردازی مردم پسند وجود دارد که با نامهایی از قبیل نظریه خود شکوفایی ، روانشناسی انسان گرا یا روانشناسی جهان سوم شهرت دارد . این نظریه در میان روانشناسانی که به مسائلی از قبیل رشد شخصی و اجتماعی تحول و توسعه سازمانی و نهادی و زمینه های مشابه علاقه مندند جنبشی مهم است . در واقع محکمترین تایید آن ظاهراً از سوی کسانی است که بر اساس فرض معتبر بودن نظریه های خود شکوفایی مربوط به انگیزه برنامه های توسعه مدیریت و سازمانی پیشنهاد می کنند . نظریه خود شکوفایی ناشی از کار فلاسفه وجودی است که استدلال کرده اند مردم برای یک وجود با معنا ، ماندنی و از قوه به فعل قابلیت دارند ، در نتیجه شرایط و محیطهایی که در آن به سر می برند از عمل به رفتار ، به گونه ای با معنا و خود شکوفایانه باز مانده اند . (ناصری ، ۱۳۸۴)

نظریه خود شکوفایی در توجیه استدلال خود مبنی بر این که شخص واجد توانایی بالقوه و آرزو برای خود شکوفایی ، رشد ، و توسعه است ، چه نظریه ای در رابطه با فرایندهای انگیزشی به کار می برد ؟ نظریه مازلو که امروزه اشتهار بسیار دارد پیشنهاد می کند که رفتار شخص پیرامون سلسله مراتبی از انگیزه های سازمان می یابد ، به طوری که پایین ترین آنها نیازهای فیزیولوژیکی از قبیل گرسنگی و تشنگی هستند . هنگامی این نیازها کامروا شوند ، نیازهای ایمنی به عنوان موثر در رفتار برجستگی می یابد . به دنبال اینها در سلسله مراتب نیاز های اجتماعی ، عزت نفس و خود شکوفایی به عنوان انگیزه های رفتار ظاهر می شوند . در تمام این نیازها مازلو استدلال می کند که اولویت نیاز بالاتر به عنوان تابعی از کامروایی نیازی که در سلسله مراتب نیازها بلافاصله در زیر آن قرار دارد افزایش پیدا می کند . بسیاری از نویسندگان با پیشنهاد این که امروز اکثر مردم نیازهای پائینتر خود را ارضاء کرده و در محیط

کار در پی کامروایی نیازهای بالاتر خود هستند ، مازلو را تایید و حمایت کرده اند . بدین جهت ، اگر می خواهیم رفتار کار بر انگیزته و باور داشته باشیم باشد محیط های کار را طوری تغییر دهیم که به نیازهای سطح بالا فرصتی برای ارضاء و کامروایی بدهند . بهبود محیط های کاری هم برای سازمان سودمند است و هم برای فرد ، چه کامروایی فرد برای خودشکوفایی ، او را خلاقتر ، بارور تر ، کمتر تدافعی و تواناتر در تعامل با دیگران می سازد (همان منبع).

دیدگاه روانی - اجتماعی و زیستی - روانی :

زندگی به عقیده آدلر « بودن » نیست بلکه « شدن » است . بنا بر نظر آدلر فرد برخوردار از سلامت روان شناختی توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد . چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد . فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوشبین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می کند . سلامت روان به عقیده آدلر یعنی داشتن اهداف مشخصی در زندگی ، داشتن فلسفه ای استوار و مستحکم برای زیستن ، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب و پایدار ، مفید بودن برای هموعان ، جرات و شهامت و قاطعیت ، کنترل داشتن بر روی عواطف و احساسات ، داشتن هدف نهایی کمال و تحقق نفس ، پذیرفتن اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل اشتباهات.(خدارحیمی ، ۱۳۷۴)

دیدگاه اریک اریکسون :

- به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی اصولاً منیجه عملکرد قوی و قدرتمندی «من» است .
- سلامت روان شناختی را می توان در قالب این توانائیا و در هر مرحله از رشد روانی اجتماعی تعریف کرد . توانایی مرتبط با اولین مرحله رشد روانی - اجتماعی در طفولیت «امید» است . مرحله دوم رشد روانی - اجتماعی «اراده» است . سومین مرحله رشد روانی

اجتماعی منجر به بروز توانایی احساس «هدف» می شود. چهارمین توانایی بشر « شایستگی » است که در نهایت مشخص کننده مهارت و خبرگی فرد است. توانایی و قدرتی که در نوجوانی بروز می کند « وفاداری » است. عشق توانایی متمایز کننده ششمین مرحله رشد روانی - اجتماعی است که اریکسون آن را بزرگترین قدرت بشر می داند. توانایی و قدرت مرتبط با مرحله مولد بودن زندگی «مراقبت» است. توانایی متناسب برای آخرین مرحله رشد روانی - اجتماعی «خردمندی» است. به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی هر فرد به همان اندازه ای است که توانسته است توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را کسب کرده باشد. سلامت روان شناختی ارائه کرده است: « فردی که در جامعه زندگی می کند بایستی از تعارض عاری باشد، بایستی از استعداد و توانایی بارزی استفاده کند، در کارش ماهر و استاد باشد، ابتکار نامحدود داشته باشد، از انجام لحظه به لحظه حرفه اش پسخوراند بگیرد و در نهایت در مورد فرایند زندگی نظریه معنوی روشن و قابل درکی داشته باشد».

(همان منبع).

دیدگاه کارن هورنای :

به عقیده وی انسان برخوردار از سلامت روان دارای این ویژگی هاست :

الف) احساس عدم امنیت نمی کند و لذا فاقد پرخاشگری و خودشیفتگی است.

ب) قدرتمندی نیازهای دهگانه در او خفیف است، بعلاوه قابلیت تغییر و تحول و جایگزینی این نیازها را دارد.

ج) انسان سالم از هر سه نوع طبقه کلی نیازها با توجه به اوضاع و احوال متناسب استفاده می کند، در حالیکه کودکان فقط به سوی دیگران می روند، نوجوانان در مقابل دیگران می ایستند و سالمندان از دیگران دوری می کنند.

د) انسان سالم به دلیل آگاهی از « خود واقعی اش » و استعدادهای بالقوه خود تسلیم محض محیط اجتماعی و فرهنگی نیست بلکه ابتکار و شخصیت خودش را عهده دار می شود .

ه) خود شناسی و کوشش برای تحقق استعدادهای فطری و ذاتی وظیفه اخلاقی و امتیاز معنوی شخصیت سالم است و هدف او کمال است .

و) شخصیت و دگرگونی انسان سالم به عهده خود او است نه محیط و اجتماع .

ز) انسان سالم خود آگاهی دارد و از خود واقعی و استعدادهایش کم و بیش آگاه است و خودش بسیاری از مشکلات زندگانی اش را حل می کند ، لذا به دیگران وابستگی ندارد .

دیدگاه اریک برن :

نظریه « تحلیل ارتباط محاوره ای » اریک برن در واقع سازشی است بین روانکاوی و ارتباط متقابل . مختصر اینکه اریک برن معتقد است که انسان برخوردار از سلامت روان شناختی دارای این ویژگی ها است :

۱ - بین حالت های من او (من والدینی ، من کودکی و من بزرگسالی) تعادل برقرار است و در صورت به هم خوردن این تعادل ، توانایی سازماندهی مجدد شخصیتش را دارد .

۲ - نتیجه گیری بین فرد سالم بر اساس وضعیت چهارم (من خوب هستم ، تو خوب هستی) است ، زیرا سه حالت قبلی به کودکان اختصاص دارند و الگوی شخصیت کودکی و افراد نابالغ هستند .

۳ - انسان سالم در هر لحظه از نوع حالت نفسانی خودش آگاهی دارد . چون رفتار ناسان مبتنی بر مجموعه ای از احساسات ، اخلاقیات و کنترل آگاهانه است .

۴ - شخصیت طبیعی و سالم سازمان یافته است و مرزهای شخصیتی آن مشخص شده و در عین حال نفوذ پذیر است و در هنگام رویارویی با تعارضات شدید درونی ، بصورت آگاهانه به گونه ای از این بخشها استفاده می کند که هر کدام نقش متناسب خودشان را انجام دهند .

۵ - شخصیت سالم در ابعادی مختلف شخصیتش «تعصب و تغییر ناپذیری» ندارد و چنین فردی ضمن شناختن الگوهای موفقیت آمیز رفتاری و آگاهی از تضادها و تشابهات درونی خودش ، آزادی انتخاب بیشتری دارد .

۶ - فرد سالم مسئولیتش رفتار و تفکرش را می پذیرد و رفتار او با دیگران آگاهانه و مبتنی بر صمیمیت و علاقه است .

۷ - انسان سالم علاوه بر تصمیم گیری و انتخاب آگاهانه در زمان حال زندگی می کند نه در گذشته یا آینده .

۸ - مبنای فعالیت در نظریه برن ، نیاز به تشخیص و منزلت است . یعنی اینکه فرد هم مورد احترام دیگران واقع شود و هم برای دیگران احترام قابل شود و شخصیت سالم نیز بایستی چنین خصوصیتی را در تعامل با مردم و جامعه داشته باشد . (همان منبع)

دیدگاه هری استاک سالیوان :

نظریه سالیوان با عنوان «نظریه روابط بین فردی» شهرت یافته است . بنابر نظریه سالیوان شخصیت «الگوی نسبتاً پایدار و مکرر موقعیت های بین فردی است که زندگی انسان را مشخص می کند.» به عقیده وی انسان از بدو تولد تا مرگ تحت تاثیر روابط بین فردی است و افکار و احساسات او نیز متأثر از این امر است . گر چه وی اهمیت وراثت و رشد را انکار نمی کند ، اما انسان را محصول تکامل اجتماعی می داند .

نظریه شخصیت سالیوان ویژگیهای سلامت روان شناختی را از دیدگاه او عنوان می کنیم :

- ۱ - شخصیت برخوردار از سلامت روان شناختی « انعطاف پذیر » است و با توجه به موقعیتهای بین فردی نوین ، در روابطش با دیگران به صورت متناسب تغییر پذیر است .
- ۲ - فرد سالم قادر به تمایز گذاری بین افزایش و کاهش « تنش » است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می شود .
- ۳ - به گفته سالیوان شخصیت سالم بایستی بنا بر گفته چارلز اسپیرمن همیشه در حال « آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات » باشد .

۴ - زندگی شخص برخوردار از سلامت روان ، دارای جهت یافتگی است . بدین معنی که امیالش را به خوبی یکپارچه می سازد که منجر به رضایتمندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کم کند یا از بین ببرد . بنابراین شخصیت سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر ، واقعی و اعتماد آمیز دارد .

دیدگاه اریک فروم :

اریک فروم معتقد است که شخصیت خواه سالم یا ناسالم ، به فرهنگ بستگی دارد . « جامعه نا سالم در اعضای خود عشق ورزیدن ، باروری و خلاقیت ، تعقل ، عینیت و نیرومندی را می دهد و با این شیوه کارآمدی انسان کامل را تسهیل می کند . رابطه سلامت روان با ماهیت جامعه بدین معنی است که جامعه تعریف در طول زمان و مکان تغییر یابد . شخصیت سالم نیاز هایش را با کمک « شیوه های مولد ، بارور و خلاق » ارضا می کند اما انسان نا سالم از طریق شیوه های نا معقول نیازهایش را برطرف می کند .

بنابر عقیده فروم انسان بین « آزادی و ایمنی » نوعی تعارض و دوگانگی وجود دارد . همین تعارض پنج نیاز روانی را در او بر می انگیزاند که این نیازها عبارتند از : وابستگی یا تعالی ، اصالت و ریشه داشتن ، احساس هویت ، چارچوب جهت گیری «

نیاز وابستگی : انسان دلیل آگاهی از گسستگی وابستگی های اولیه اش با طبیعت بدنبال ایجاد وابستگیهای نوین با انسانهای دیگر است . وابستگی و یگانگی با دیگران از لوازم سلامت روان شناختی است .

عشق: راه سالم و سازنده پیوند با جهان است زیرا هم نیاز ایمنی و هم یکپارچگی فرد را تامین می کند . عشق در نظریه فروم معنای وسیعی دارد که عشق جسمانی تا احساس همبستگی و عشق به انسانیت را شامل می ود .

نیاز به تعالی : این نیاز انسان را از حالت منفعل بودن فراتر می برد و موجب خلاقیت او می شود و در نهایت باعث احساس آزادی و هدفمندی در او می گردد .

نیاز به اصالت و ریشه داشتن : به عقیده فروم « تنهایی و ناچیزی » جوهر وضعیت بشر است علت پیدایش تنهایی بشر از هم پاشیدن وابستگیهای اولیه او با طبیعت و فرو ریختن احساس ایمنی او است . مطلوبترین راه احساس اصالت و ریشه داری ، ایجاد حس « برادری » با هموعان است . برادری به معنای احساس ارتباط ، عشق ، توجه و مشارکت در جامعه است .

نیاز به احساس هویت : انسان سالم بایستی فردیت داشته باشد یعنی به کمک فردیت به معنای بخصوص و مشخص هویت هودش برسد ، میزان خریدت هر انسان تابع میزان از بین بردن علائق زناگونه با خانواده ، طایفه یا ملیت هودش است . همرنگی با ویژگیهای یک ملت ، نژاد ، مذهب ، شغل و حرفه نشاندهنده شیوه ناسالم احساس هویت یافتن است .

نیاز به چهارچوب جهت گیری : چهار چوب جهت گیری انسان دارای سلامت روان متکی بر عقل و خرد است زیرا فقط با خرد می توان تصویری واقعگر و عینی از جهان بدست آورد . انسان سالم ادراکات جهان را با نیازها و ترسهای ذهنی هودش تحریف نمی کند . فروم معتقد است که انسان دارای سلامت روان کسی است که عمیقاً عشق می ورزد ، آفرینشگر است ، قدرت خرد و تعقل را در هودش کاملاً پرورانیده است ، هودش و جهان را به شکل عمیقی

ادراک می کند ، احساس درست پایدار دارد ، جهان در پیوند است و در آن ریشه و اصالت دارد . حاکم سرنوشت خودش است و از علایق زناگونه آزاد است .

رویکرد روان شناختی :

دیدگاه کنراد لورنز :

لورنز پایه گذار شاخه گردار شناسی در رشته زیست شناسی است . کردار شناسی از لحاظ لغوی به معنای خلق و منش است ، اما امروز به معنای مطالعه علمی رفتار حیوانات است . انسان دارای سلامت روانشناختی از دیدگاه لورنز کسی است که حداکثر استفاده را از عقل و خرد می نماید ، نسبت به تکانه های پرخاشگرانه اش آگاهی دارد و آنها را در جهت مورد قبول انسانی سوق می دهد و به بهترین شکل با استفاده از مکانیزم والایش خشم خود را از این راه هنر ، علم و ... به شیوه ای مفید تبدیل کند . همچنین در مواقع تنش برای کاستن ان از شیوه های بی خطر برای ابراز پرخاشگریش استفاده می کند . سعی در گسترش روابط صمیمانه با افراد و اجتماع دارد . از معرفت و مزاح به عنوان دو مایه امید پیشرفت بهترین استفاده را می جوید . به عقیده لورنز اگر انسان از این شیوه ها بهره بگیرد می تواند سابق پرخاشگری خود را در حد قابل تحملی کنترل کند . (همان منبع)

دیدگاه مک دوگال :

سلامت روان شناختی از دیدگاه مک دوگال بایستی بر سه نکته تاکید نماییم . نخست اینکه مک دوگال و یونگ از لحاظ اعتقاد به اهمیت یکپارچگی و وحدت برای بلوغ شخصیت هم عقیده هستند . دوم مک دوگال بر خلاف فروید بلوغ روان شناختی را در قالب وحدت و یکپارچگی تعریف می کند نه افزایش آگاهی و هوشیاری . به عقیده وی مجموع کل فعالیت روانی نیمه هشیار یک فرد سالم و روان نژند یکسان است و تفاوت این دو فقط این است که

فرد سالم تعداد تعارضات نیمه هشیار کمتری دارد . سوم مک دوگال ضمن عدم توافق شدید با فروید ، سلامت روان شناختی و رشد شخصیت را یکی می داند . مک دوگال مدافع رسمی روان شناسی غایت نگر است . ویژگی های رفتار هدفمند بنظر وی عبارتند از :

۱ - نوعی خود انگیزختگی فعالیت ، یعنی فعالیتی که از درون ارگانیزم آغاز شده باشد و نه ناشی از نیروهای خارجی صرف باشد .

۲ - فعالیت هدفمند بطور مستقل استمرار می یابد .

۳ - حرکت های مستمر دارای تغییر مسیر می باشند .

۴ - رفتار هدفمند به محض آنکه تغییر خاصی را بوجود آورد ، متوقف می گردد .

۵ - رفتار هدفمند ارگانیزم را برای وضعیتی آماده می سازد که آن وضعیت به ایجاد عمل مورد نظر کمک نماید .

۶ - رفتار هدفمند موجب بهبودی فعالیت ارگانیزم در شرایط مشابه می گردد .

۷ - افعالیت و رفتار واکنش کل ارگانیزم است ، یعنی فرایندهای تمام اجزای ارگانیزم به نحوی سازگار می شوند که پیگیری بهتر هدف طبیعی آن را تشویق نماید . بنابراین شخص دارای سلامت روان در نظریه غایت نگر مک دوگال ، کسی است نهایت به نوعی ایده آل اخلاقی صادقانه وفادار بماند .

دیدگاه اسکینر :

بی . اف . اسکینر استاد دانشگاه هاروارد از ۱۹۴۸ به بعد یکی از روانشناسان تجربی و صاحب نفوذ در سنت رفتار گرایی بوده است . سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است ، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو شود از

طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید تا وقتی که به هنجار مورد پذیرش اجتماع برسد . بعلاوه انسان بایستی آزاد بودن خودش را نوعی توهم بپندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط محدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد . انسان سالم کسی است که از تاییدات اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب ، از محیط و اطرافیانش دریافت کند . فرد سالم کسی است که بتواند با هر روشی بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندانه تری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال هدفمندی ، غایت نگری و امثالهم را کنار بگذارد .

رویکرد روانکاوی :

دیدگاه فروید :

بنظر فروید اکثر مردم به درجات مختلف روان نژند هستند و سلامت روان شناختی یک ایده آل است نه یک هنجار آماری . به عقیده فروید ویژگی های خاصی برای سلامت روان شناختی ضرورت دارد . نخستین ویژگی خود آگاهی است .

به نظر فروید خود آگاهی برای سلامت روان شناختی کفایت کننده نیست . می دانیم که زندگی اجتماعی بخودی خود متبع بالقوه غیر منطقی بودن است . فروید تقریباً ایده ای در مورد غیر منطقی بودن اعمال گروهی داشته است . او تمام جنبشهای سیاسی ، دموکراتیک یا استبدادی ، انقلابی یا ارتجاعی را فاسد و مردود می داند .

به عقیده فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد . به نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می آید و هر فردی به نحوی از انحاء نا متعارف است . فروید از حیطة روان شناسی انسان نا متعارف را به دو گروه روان نژند و روان پریش تقسیم می کند و هسته مرکزی بیماری روانی را اضطراب می داند . به عقیده فروید نوع مکانیزم های دفاعی مورد استفاده

افراد سالم روان نژند و روان پریش متفاوت است . شخص سالم از مکانیزم های دفاعی نوعی دوستی ، پیش بینی ، شوخ طبعی ، والایش و سرکوب استفاده می کند .

دیدگاه یونگ :

به طور کلی نظریه یونگ در مورد روان نژندی از نظریات فروید و ادلر پیچیده تر است ، به طور کلی که وی نظریات آنان را تخریبی و تقلیلی می داند . به عقیده یونگ در اغلب موارد علت روان نژندی « یک سو نگری » است . یک سو نگری به اشکال مختلفی روی می دهد که دو نوع از آنها اهمیت اختصاصی دارند . در مورد نخست شخص در مورد اهدافی دچار مشغله فکری می شود که این اهداف برای یک مرحله پایین تر از چرخه زندگی متناسب بوده اند . شخص جوانی که دچار وسوسه فکری مربوط به مشکلات دوران کودکی و خردسالی است ، نمی تواند به نحو موثر از عهده خواسته های زندگی و رقابت اجتماعی بر آید . شخص میانسالی که هنوز به جایگاه اجتماعی و جنسیت علاقمند است نیز به همین اندازه دچار سردرگمی شده است ، زیرا این موضوعات نبایستی تا این اندازه در زندگی این شخص حائز اهمیت باشند . مشکل دوم یک سو نگری ممکن است به صورت توسعه بیش از حد یک نگرش یا عملکرد اساسی و بنیادین باشد که موجب شود شخص « نقاب » خودش را بی از حد جدی بگیرد .

دوم و مهمتر اینکه یک سو نگری فرآیند تفرد را متوقف می سازد . هدف نهایی روانشناسی فروید و ادلر مصالحه فرد با خواسته های جامعه است . یونگ این مرحله را نخستین هدف الزامی در سلسله مراتب تفرد ، می داند . به نظر وی تفرد بالاتر از مصالحه با جامعه است . تفرد به معنای منفرد شدن ، همگون شدن و منحصر به فرد شدن بی نظیر و غیر قابل مقایسه است .

تفرد یعنی تولید و شکوفایی تمامیت بالقوه ذاتی فرد تفرد مستلزم این است که فرد به کلیت و یکپارچگی برسد. لذا یونگ معتقد است که تعداد خاصی از افراد هر جامعه نا کامل باقی می ماند. تفرد در ساده ترین شکل ان عبارتست از تمییز تدریجی «من» یا خود آگاهی از ناخود آگاهی. اما یونگ افزایش بیش از حد خود آگاهی را به همان اندازه اندک بودن آن آسیب گونه می داند و از این لحاظ وضعیت متعادل تری را اتخاذ کرده است.

شخص پس از روبرو شدن با نقاب، سایه و آئینما یک مانع نهایی برای «خود شدن» دارد که همان مسئله معانی زندگی است. کوشش فرد برای جستجوی حقیقت ازلی مشکل معنای زندگی را حل می نماید. چنین کوششی به طور همزمان فرد را از قدرت ناخود آگاه ارکی نسخ های کهن آزاد می کند و انرژی خلاق آنها را تخلیه می کند.

به نظر یونگ سلامت روان شناختی و خود شناسی یکسان هستند. تحقق خود با سه معیار مشخص می شود: نخست بایستی واپس زنی تخلیه شود، تنشهای بین کنشها و نگرشهای ناخود آگاه و خود آگاه به آرامش مبدل شوند تا فرد بتواند از راه معرفت خود به آرامش و صفای دورنی برسد. دوم فرد بایستی بیان نمادین ناخود آگاه را درک کند. سوم شخص بتواند از طریق ایمان شخصی به نماد یا اسطوره خصوصی خود شناسی نزدیک شود.

دیدگاه صفات موری:

به عقیده موری تاریخچه پیشین زندگی فرد به همان اندازه زمان حال و محیط او حائز اهمیت است. موری موضع روان شناختی انسانگرایانه و خوش بینانه ای دارد. به علاوه به عقیده وی «من» سرکوبگر و مهار کننده نیست. «من» موجب سازماندهی و یکپارچگی رفتار می شود و بخشی از سازماندهی آن نیز برای تسهیل ظهور تکانه های «نهاد» است. به عقیده موری «قدرتمندی من» از تعیین کننده های با اهمیت سازگاری و سلامت روان شناختی فرد است. هر چه فاصله بین من ایده آل و من برتر کمتر باشد، سلامت روانشناختی و سازگاری فرد

بیشتر خواهد بود. هرگاه که من برتر مسلط شود و من ایده آل سرکوب شود فرد به بهزیستی جامعه اش خواهد اندیشید.

به علاوه موری عقیده داشت که انسان نیاز به «تخیل و خلاقیت» دارد، انسان تمایل به تجسم و ساختن دارد و در صورت موفقیت در تجسم و آفرینش، انسان سالم خواهد ماند. تخیل و آفرینشگری قویترین حالات شخصیت هستند و فردی که اینها را به منصفه بروز برساند، از لحاظ روان شناختی سالم است. فرد سالم کسی است که در نیازهایش تعارض و کشمکش نداشته باشد.

«پرس» نیرویی است که به طرق مختلف بهزیستی و سلامت انسان را تحت تاثیر قرار می دهد. پرس در نظریه موری همان تعیین کننده های محیطی رفتار است. به نظر وی بایستی بین اهمیت اشیاء محیط آنگونه که توسط شخص ادراک و تفسیر می شود (پرس بتا) و آنگونه که در واقعیت وجود دارند (پرس آلفا) تفاوت قایل شویم. یکی از معیارهای سلامت روان شناختی در نظریه موری این است که ادراک از محیط از نوع «آلفا» باشد نه «بتا».

به عقیده موری تمام انسانها با شدت و ضعف متفاوت دچار «عقیده» هستند. اما فقط عقده های افراطی و شدید موجب نابهنجاری و بیماری می شوند. پس یکی دیگر از معیارهای شخصیت سالم و سلامت روان شناختی در نظریه موری این است که شخص سالم از عقده های «خوشه ای» (بقایای تجارب و خاطرات پیش از تولد مانند اضطراب از عدم حمایت و بی یابوری...) عقده «مهر طلبی» (فعالیت های منفعل و وابسته در اعمال کلامی و دهانی) پرخاشگری مهار شده (یا نیاز به تعریف و تمجید) و عقده «پرخاشگری دهانی» (مانند فعالیت های دهانی همراه با پرخاشگری مثل گاز گرفتن در هنگام خشم، تمایلات قوی پرخاشگرانه، نگرش دوگانه در مورد مراجع قدرت، فرافکنی پرخاشگری دهانی مانند دیدن محیط به صورت اشیاء و افراد پرخاشگر و ضربه زننده و لکنت زبان) عقده «طرد دهانی»،

(مانند انزجار و نفرت از فعالیتهای دهانی)؛ «عقده طرد مقعدی» (مانند نیاز به پرخاشگری، نیاز به قدرت و استقلال یا جنسیت مقعدی)، عقیده «نگهداری مقعدی» (مانند واکنش دفاعی به دفع و تخلیه)، عقده «میزراهی» (مانند شهوت میزراهی)، عقده «ایکاروس» (مانند خود شیفتگی شدید) عقده «اختگی» (که عمدتاً نتیجه تخیلات با استنای کودکانه است) مبری است. (خدارحیمی، ۱۳۷۴)

دیدگاه انسانگرایانه :

گرودون آلپورت : به نظر آلپورت روان نژندی پیامد «نقصان و کمبود سلامت روانی» است . فرد روان نژند پر توقع ، سلطه جو ، حسود ، هیستریک و انفعالی است و دلش به حال خودش می سوزد ، اگرما ، کری کنشی و حتی فلج مبتلا شود و خود محوری روان نژندی فاقد کنترل است .

تا پایان جنگ جهانی دوم تعدادی پژوهش تجربی در مورد ماهیت - سلامت شخصی « انجام شده است که این مطالعات به نتایج نسبتاً همخوانی دست یافته اند . آلپورت نتایج این مطالعات را به صورت شش معیار در مورد پختگی و بلوغ روانی خلاصه کرده است :

نخستین معیار بلوغ روانی ، توانایی گسترش خویشتن است . کودکان نوعاً خود محور هستند . اما علایق افراد بالغ در خارج از خودشان ریشه دارد و از جمله علاقه آنها به سلامتی و بهزیستی دیگران .

دومین معیار سلامت و بلوغ به چگونگی ارتباط یا تعامل فرد با دیگران مربوط می شود . ارتباط فرد بالغ با دیگران صادقانه و صمیمی است ، بویژه با خانواده و دوستانش . سومین معیار سلامت روان شناختی را « امنیت عاطفی » می نامد . شخص بالغ می تواند محرومیتها و تحریکات غیر قابل اجتناب زندگانی را بدون از دست دادن وقار و متانت تحمل نماید . این

بدین معنی نیست که این افراد راحت و آسوده ، بشاش و خوشبین و ساده انگار هستند ، بر عکس این افراد بر حسب موقعیت خلقی هستند .

چهارمین معیار سلامت شخصی در نظریه آلپورت ، هوش کنشی یا عقل سلیم است . افکار و ادراک فرد بالغ بطور کلی کارآمد و درست است . این مسئله پرسشی را در مورد رابطه بین سلامت روانی و هوش پدید می آورد . افراد بالغ معمولاً هوش بالای متوسط دارند ولی هر کسی که هوش بالای متوسط داشته باشد الزاماً بالغ نیست .

پنجمین ویژگی افراد بالغ « بصیرت نسبت به خویشان » است . هر کسی فکر می کند که نسبت به خودش بصیرت و بینش دارد اما در واقع چنین نیست . آلپورت بصیرت به خویشان را به این صورت تعریف می کند . « ... رابطه آنچه که فرد فکر می کند هست و آنچه که دیگران در مورد او فکر می کنند . بخصوص روانشناسی که فرد را مطالعه و بررسی می کند ...

آخرین معیار آلپورت برای سلامت و روان شناختی همانند یونگ و مک دوگال جهت مندی است که ترجمه اصلاح آلمانی است . جهت مندی یعنی اینکه زندگی فرد بالغ به سوی هدف یا اهداف انتخاب شده ای در حرکت باشد . هر فرد اهداف خاصی برای زندگی دارد که سعی عمده اش مصروف رسیدن به آن می شود .

به عقیده آلپورت جهت مندی نتیجه نوعی فلسفه یکپارچه ساز در زندگی است که در تحت نظارت این فلسفه ارزشها ، اهداف و ایده های فرد سازماندهی می شوند . به نظر آلپورت مهمترین فلسفه زندگی مذهب است .

پژوهشهای انجام شده در زمینه سلامت روان :

- بر اساس نتایج تحقیقات زهرا زمانیان اردکانی در سال ۱۳۷۵ که در مورد بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر شیراز می باشد یافته‌ها نشان داد که بین جو سازمانی و سلامت روانی کارکنان در سطح ($\alpha=0/05$) رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($p<0/03$). از میانابعد نه گانه سلامت روان، پنج بعد آن شامل اختلال وسواس - اجبار ($p<0/04$)، افسردگی ($p<0/04$)، اضطراب ($p<0/01$)، ترس مرضی ($p<0/01$) و روان پریشی ($p<0/01$) با جو سازمانی ارتباط معنی‌داری نشان داد. همچنین بین میزان درآمد با جو سازمانی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود داشت. (مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۸۳)

- بر اساس پژوهش انجام شده توسط مرتضی خاقانی (۱۳۸۵) میزان سلامت روان در جامعه ۲۰۰ نفری پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستانهای شیراز از ۱۱/۹٪ تا ۲۳/۸٪ متفاوت بوده است و در تحقیقی که در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ ساله بالاتر در ایران انجام شد، نشان داد که به طور کلی ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه مشکوک و کبها اختلال روانی بوده‌اند. (مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراری سلامت روانی)

- بر اساس پژوهش انجام شده توسط فتانه عبدی (۱۳۸۵) میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران را ۳۴٪ در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳٪ گزارش کردند .
- بر اساس پژوهش انجام شده توسط زهرا زمانیان (۱۳۸۶) شیوع موارد مشکوک به اختلالات روانی پرستاران بیمارستانهای تهران با استفاده از نمره برش ۲۳ در کل و ۶ در خرده مقیاس نشان داد که ۲۸/۷٪ پرستاران نوبت کار، مشکوک به اختلالات روانی بودند . بین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و جنس و تأهل ارتباط معنی‌دار آماری مثبتی وجود داشت .

- بر اساس پژوهش انجام شده توسط مریم شگری (۱۳۷۷) نتایج تحقیق نشان داد که ۷۹/۳ درصد واحدهای پژوهش در طبقه متوسط فرسودگی شغلی جایداشتند ، همچنین ۲۱/۷۷ درصد افراد تحت مطالعه مشکوک به اختلالات روانشناختی بودند . دیگر یافته ها بیانگر آن بود که بین فرسودگی شغلی و نمرات 28-GHQ ارتباط همبستگی مثبت مستقیم و معنی دار وجود دارد؛ همچنین نمرات 28-GHQ در مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و افسردگی در سطح مختلف فرسودگی شغلی اختلاف آماری معنی داری نشان میدهد .

فصل سوم

روش پژوهش

مقدمه :

محقق می بایست پس از تنظیم موضوع پژوهش، فکر انتخاب روش تحقیق خود باشد. منظور از انتخاب روش انجام پژوهش آن است که مشخص نماییم چه نوع روش تحقیقی برای بررسی موضوع مورد نظر ما مناسب است انتخاب روش انجام شده تا حدود زیادی بستگی به اهداف و ماهیت موضوع مورد بررسی و امکانات اجرایی و فرضیه ها دارد، به بیان دیگر هدف از انتخاب این روش تحقیق آن است که محقق مشخص نماید که چه شیوه ای اتخاذ نماید تا او را هرچه دقیق تر و سریعتر و ارزانتر در دستیابی به پاسخ، یا پاسخهایی برای پرسش یا پرسشهای پژوهش مورد نظر کمک کند. (نادری و نراقی، ۱۳۷۲).

روش پژوهش :

هدف از انتخاب روش تحقیق آن است که محقق مشخص نماید چه شیوه و روشی را اتخاذ نماید تا او را هرچه سریعتر، دقیقتر، آسانتر و ارزانتر در دستیابی به پاسخ های احتمالی کمک کند.

این امر به هدف ها ماهیت های موضوعات پژوهش و امکانات اجرایی محقق بستگی دارد. پژوهشگر در این تحقیق به دنبال توصیف عینی، واقعی و منظم خصوصیات یک موقعیت با یک موضوع می باشد یا به عبارتی سعی دارد که به کشف عقاید، ادراکات و تجربیات افراد بپردازد و آنچه را که هست بدون هیچ گونه دخالت و استنتاج عینی گزارش کند و نتایج عینی را از موفقیت اخذ نمایند (دلاور، ۱۳۸۸).

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است زیرا پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه درصدد بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی (A و B) مدیران و سلامت روان کارکنان می باشد و اینکه آیا نوع تیپ شخصیتی مدیران باعث افزایش یا کاهش سلامت روان کارکنان خواهد شد.

جامعه ی آماری :

جامعه در هر تحقیق عبارتند از همه ی اعضای واقعی که علاقمند هستیم یافته های پژوهش را به آنها تعمیم دهیم (دلاور ، ۱۳۷۸) جامعه ی آماری عبارت است از مجموعه ای از افراد یا واحدها که دارای حداقل یک صفت مشترک باشند معمولاً در هر پژوهش ، جامعه مورد بررسی یک جامعه آماری است که پژوهشگر مایل است درباره ی صفت متغیر و واحدهای آن به مطالعه بپردازد . جامعه ی آماری این پژوهش کلیه مدیران و کارکنان شهرک صنعتی گرمسار می باشد .

حجم نمونه و روش نمونه گیری :

نمونه ی آماری عبارت است از مجموعه ای از نشانه ها که از یک قسمت ، یک گروه یا جامعه ای بزرگتر انتخاب می شود ، به طوری که این مجموعه معرف کیفیات و ویژگیهای آن قسمت ، گروه یا جامعه بزرگتر باشد (نادری و نراقی ، ۱۳۸۲) در این تحقیق نمونه آماری تحقیق شامل ۵۰ نفر از مدیران مرد و زن و ۵۰ نفر از کارکنان کارخانه های شهرک صنعتی گرمسار انتخاب شده اند .

روش نمونه گیری ، به صورت تصادفی و خوشه ای است خوشه ای به این علت که بزرگی کارخانه به ما امکان تهیه ی لیست افراد را نمی دهد . به همین دلیل از بخش های مختلف کارخانه لیستی تهیه شد و از بین آنها به صورت تصادفی افرادی را انتخاب کرده پرسشنامه ها به آنها تحویل داده شد . نمونه گیری تصادفی بدین صورت است که شانس انتخاب شدن هر کدام از افراد جامعه برابر است و انتخاب یک عضو هیچ تأثیری در انتخاب سایر اعضای جامعه ندارد (مصاحبی ، ۱۳۸۱) .

روش اجرا و نمره گذاری :

روش اجرای این پرسشنامه سلامت عمومی به این صورت است که در کارخانه های شهرک صنعتی گرمسار دو نوع پرسشنامه ای را که پژوهشگران انتخاب کرده و تیپ شخصیتی برونگرا و درونگرا و همچنین پرسشنامه سلامت روان 28-GHQ را می سنجد در بین کارکنان این شهرک پخش کرده و برای هرکدام از افراد توضیحات لازم جهت تکمیل پاسخنامه ها داده شد. و تمامی سوالات را تمام کارکنان و مدیران آن بخش پاسخ دادند. شیوه ی نمونه گذاری این پرسشنامه ها به این صورت است .

پرسشنامه تیپ شخصیتی : اگر افراد به سؤال های ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۵ ، ۶ ، ۷ ، ۱۰ ، ۱۷ ، ۲۲ ، ۲۴ ، ۲۵ ، ۲۷ ، ۲۸ ، ۳۹ ، ۴۱ ، ۴۴ ، ۴۶ ، ۴۹ ، ۵۱ ، ۵۳ ، ۵۶ جواب خیر داده باشند برونگرا هستند. و اگر به سؤال های ۴ ، ۸ ، ۹ ، ۱۱ ، ۱۲ ، ۱۳ ، ۱۴ ، ۱۵ ، ۱۶ ، ۱۸ ، ۱۹ ، ۲۰ ، ۲۱ ، ۲۳ ، ۲۶ ، ۲۹ ، ۳۰ ، ۳۱ ، ۳۲ ، ۳۳ ، ۳۴ ، ۳۵ ، ۳۶ ، ۳۷ ، ۳۸ ، ۴۰ ، ۴۲ ، ۴۳ ، ۴۵ ، ۴۷ ، ۴۸ ، ۵۰ ، ۵۲ ، ۵۴ ، ۵۵ ، ۵۷ جواب بله داده باشند درون گرا هستند نمرات هریک از این گروهها را در جدول نمره ی خام رتبه ی درصدی نگاه کرده ، درصد درون گرایی و برون گرایی افراد مشخص می شود .

پرسشنامه سلامت عمومی : روش های مختلفی برای نمره گذاری این آزمون پیشنهاد شده است. در این پژوهش از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده که به صورت (۰ ، ۱ ، ۲ ، ۳) است، یعنی گزینه الف (نمره صفر) گزینه ب (نمره یک) گزینه ج (نمره ۲) و گزینه د (نمره ۳) می گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری، ۸۴ خواهد بود. در این پژوهش نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است، بدین معنی که اگر نمره آزمودنی در آزمون غربالگری برابر یا بیشتر از ۲۳ باشد به عنوان مشکوک غربال می شود. این نمره برش با استفاده از تحقیقات گذشته تعیین شده است (پالاهنگ و یعقوبی، ۱۳۷۴).

این پرسشنامه به صورت منفی نمره گذاری شده است، یعنی نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده اختلال زیادتر در سلات عمومی افراد است.

ابزار پژوهش:

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شده:

۱ - پرسشنامه آزمون شخصیت آیزنک. که توسط آیزنگ در سال ۱۹۶۵ ساخته شد. این آزمون دارای ۵۷ سؤال می باشد که دو گزینه بلی یا خیر را دارا می باشد. چهار عامل شخصیتی برون گرا، درون گرا، با ثبات و بی ثبات از این آزمون به دست می آیند. برای آشنایی با این پرسشنامه به ضمیمه شماره ۱ مراجعه کنید.

۲ - پرسشنامه سلامت عمومی، یک پرسشنامه غربالگری (سرندی) مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامتی است (گلدبرگ، نقل از حقیقتی و همکاران، ۱۳۷۸).

در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی دانش آموزان از پرسشنامه سلامت عمومی (GhQ28) گلدبرگ و هیلیر، (۱۹۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش در مقیاس های چهارگانه می باشد. استفاده شده است. چهار خرده آزمون این پرسشنامه عبارت است از:

۱-۱- نشانه های جسمانی: در این خرده مقیاس (که از سؤال ۱ تا ۷ را شامل می شود) وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در یک ماه گذشته تجربه کرده است، مورد بررسی قرار می گیرد.

۱-۲- اضطراب: در این خرده مقیاس (که از سوال ۸ تا ۱۴ را شامل می شود) علائم و نشانه های بالینی اضطراب شدید، بی خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره مورد بررسی قرار می گیرد.

۱-۳- کارکرد اجتماعی: در این خرده مقیاس (از سؤال ۱۵ تا ۲۱ را شامل می شود) توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیتهای روزمره زندگی مورد بررسی قرار می گیرد.

۱-۴- علائم افسردگی: در این خرده مقیاس (که سوالهای ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود) علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی ارزشی، ناامیدی، احساس بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، ناامیدی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارهای مورد بررسی قرار می گیرد.

روش تجزیه و تحلیل آماری :

در پژوهش های، آماری پس از گرد آوری داده ها گروه نمونه لازم است که بر روی داده ها تجزیه و تحلیل هایی انجام پذیرد تا داده های کمی گردآوری شده تبدیل به داده های کیفی شود؛ و بتوانیم بر اساس آنها بگوییم فرضیه های پژوهش ما ثابت شده یا رد می شود. در این پژوهش با توجه به فرضیه های پژوهش از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون استودنت {تی مستقل}، آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه) استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS صورت پذیرفته است.

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل

مقدمه :

در پژوهش های کمی، پس از جمع آوری داده ها از گروه نمونه، براساس آزمون های آماری، استنباط هایی صورت می گیرد. دقت و صحت این استنباط ها در درجه ی اول مربوط به روش نمونه گیری است. با استفاده از یک روش نمونه گیری مناسب، افرادی که معرف جامعه باشند، انتخاب می شوند. مورد دیگری که رعایت آن لازم است تا بتوان به استنباط های آماری صحیح دست یافت، انتخاب آزمون آماری مناسب با توجه به متغیرها و مقیاس های اندازه گیری است (مصاحبی ۱۳۸۱). در این پژوهش با توجه به فرض های تحقیق و گروه نمونه از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرستون، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون تی استودنت (تی مستقل) استفاده شده است. **spss** بدین منظور از نرم افزار آماری و بهره برده شده است.

تحليل توصيفي :

جدول شماره ۱ فراواني و درصد فراواني

جنسيت	فراواني	درصد
زن	۱۵ نفر	٪۱۵
مرد	۸۵ نفر	٪۸۵

جدول بالا به ما نشان مي دهد که ۱۵ درصد کارکنان و مديران زن و ۸۵ درصد هم مرد مي باشند .

جدول شماره ۲ فراوانی و درصد فراوانی سن

درصد	تعداد	سن
۳۵٪	۳۵ نفر	۲۷ - ۳۱
۶۵٪	۶۵ نفر	۳۱ - ۳۵
۱۰۰٪	۱۰۰	جمع

از جدول بالا به این نتیجه می رسیم که ۳۵٪ در رده سنی بین ۲۷ الی ۳۱ سال هستند و ۶۵٪ هم بین رده سنی ۳۱ الی ۳۵ سال هستند .

جدول شماره ۳ فراوانی و میانگین نمرات تیپ شخصیتی **A** و **B** مدیران

تیپ شخصیتی	میانگین نمره	فراوانی	درصد
A	۲۷/۱۱	۳۱	٪۶۲
B	۳۵/۰۵	۱۹	٪۳۸

جدول فوق به ما نشان می دهد که میانگین نمره مدیران دارای تیپ شخصیتی **A** ۲۷/۱۱ می باشد که ۶۲٪ از کل جامعه آماری ۵۰ نفری ما را تشکیل می دهند و میانگین نمره مدیران دارای تیپ شخصیتی **B** ۳۵/۰۵ می باشد که ۳۸٪ از جامعه آماری ۵۰ نفری ما را تشکیل می دهند .

جدول شماره ۴ شاخصهای آماری سلامت روان در کارکنان

مینیمم نمرات	ماکزیمم نمرات	میانگین	انحراف استاندارد	
۰	۲۰	۵/۷۹	۳/۴۷	اختلالات جسمانی
۰	۲۱	۶/۴۴	۴/۴۸	اضطراب
۰	۲۱	۸/۸۹	۳/۴۲	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰	۲۱	۲/۳۲	۳/۵۷	افسردگی
۰	۲۱	۲۳/۳۵	۱۴/۹۴	سلامت عمومی

جدول فوق به ما نشان می دهد که تعداد قابل توجهی از کارکنان شاغل در شهرک صنعتی گرمسار (۲۳/۳۵) به نوعی مشکوک به اختلال روانی بودند .

برای تفکیک افراد سالم از افراد ناسالم (مشکوک به اختلال) نقطه برش تعیین شده . در هر خرده مقیاس نمره بالاتر از ۱۴ نشان دهنده عدم سلامت و نمره کمتر از ۱۴ واجد بیماری تشخیص داده نمی شود . در حالت کلی نمره بالاتر از ۲۱ نشان دهنده عبور از سلامت روان و ورود به حوزه ابتدایی آسیب روانی است

جدول ۵ فراوانی مشکلات مربوط به وضعیت سلامت روانی کارکنان

افسردگی		اختلال در عملکرد اجتماعی		اضطراب و اختلال خواب		اختلالات جسمانی		مشکلات سلامت روانی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲	۱	۱۲	۶	۸	۴	۴	۲	۰-۶
۸	۴	۶۸	۳۴	۳۴	۱۷	۳۰	۱۵	۷-۱۳
۹۰	۴۵	۲۰	۱۰	۵۸	۲۹	۶۶	۳۳	۱۴-۲۱
۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع

با در نظر گرفتن مقیاس های چهار گانه مورد بررسی پرسشنامه، ۶۶٪ کارکنان دچار اختلال جسمانی هستند، ۵۸٪ کارکنان دچار اختلال اضطراب و اختلال خواب هستند، ۲۰٪ کارکنان دچار اختلال در عملکرد اجتماعی و ۹۰٪ دچار اختلال افسردگی هستند.

جدول شماره ۶ (همبستگی بین سلامت روان و تیپ شخصیتی A)

	A	GHQ
pearson.A Correlation (tailed.2).Sig N	000.1 . .	319. 013. 30
pearson.GHQ Correlation (tailed.2).Sig N	319. 013. 50	000.1 . .
سلامت عمومی	متغیرها	
۳۱۹	ضریب همبستگی	A
۰/۰۱۳	سطح معناداری	

با توجه به جدول فوق ضریب همبستگی بین تیپ شخصیتی A مدیران و سلامت عمومی کارکنان مثبت است. این معنا که رابطه مستقیمی بین آنها وجود دارد.

جدول شماره ۷ (همبستگی بین سلامت روان و تیپ شخصیتی B)

	B	GHQ
pearson.B Correlation	000.1	207.
(tailed.2).Sig	.	116.
N		20
pearson.GHQ Correlation	207.	000.1
(tailed.2).Sig	116.	.
N	50	
سلامت عمومی	متغیرها	
۲۰۷	ضریب همبستگی	B
۰/۱۱۶	سطح معناداری	

با توجه به جدول فوق ضریب همبستگی بین تیپ شخصیتی B مدیران و سلامت عمومی کارکنان مثبت نیستندین معنا که رابطه مستقیمی بین آنها وجود ندارد.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

خلاصه:

این پژوهش در ۵ فصل تنظیم شده است. در فصل اول مسئله ما بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی مدیران (A و B) و سلامت عمومی کارکنان شهرک صنعتی گرمسار بود اهمیت این موضوع را به طور کامل مطرح کرده و به بیان اهداف و سوالات و فرضیات پرداختیم. در فصل دوم در ابتدا به بیان تعریفی از شخصیت و انواع تیپ های شخصیتی پرداخته و ویژگی افراد دارای تیپ شخصیتی A و B پرداخته و سپس به تعریف دیگر متغیر این پژوهش یعنی سلامت عمومی یا مفهوم کاملتر آن سلامت روان پرداخته و عوامل تاثیر گذار در سلامت را مطرح کردیم در بخش دوم به نظریات هر کدام از متغیرها اشاره کردیم. در انتهای فصل دوم نیز مبانی پژوهش را مطرح کردیم که چه تحقیقاتی در این زمینه اجرا شده است. در فصل سوم به توضیح جامعه آماری پرداختیم و حجم نمونه که ۵۰ نفر از مدیران و ۵۰ نفر از کارکنان بود را مشخص کردیم و روش نمونه گیری و همچنین روش تجزیه و تحلیل داده ها را نیز مشخص و ابزار پژوهشی را نیز عنوان کردیم ضریب اعتبار پرسشنامه را محاسبه کردیم در فصل چهارم به تجزیه و تحلیل پرسشنامه به صورت سوال به سوال پرداختیم و توضیحات و نتایج به دست آمده از هر سوال را مطرح کردیم و در انتها نیز به یک نتیجه گیری دست یافتیم. در فصل پنجم یافته های پژوهشی را مطرح و با سایر پژوهش های انجام گرفته مقایسه کرده و نتیجه گیری کرده ایم و در پایان به بیان پیشنهاداتی در زمینه مقابله با اختلالات یادگیری مطرح کردیم.

یافته های پژوهش:

پژوهش ما در مورد رابطه بین تیپ شخصیتی A و B مدیران و سلامت روان کارکنان شهرک صنعتی شهرستان گرمسار بوده. که پس از تجزیه و تحلیل داده های مربوط به آن به این نتایج دست یافتیم:

- ۶۲٪ از مدیران شهرک صنعتی گرمسار دارای تیپ شخصیتی A هستند

- ۳۸٪ از مدیران شهرک صنعتی گرمسار دارای تیپ شخصیتی B هستند
- بیشترین اختلال شایع در بین کارکنان مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی (با نمره ۸/۸۹) می باشد (به جدول شماره ۳ مراجعه نمایید) به میزان ۹۰٪ از کل جامعه آماری (به جدول شماره ۴ مراجعه نمایید)
- بین تیپ شخصیتی A مدیران و سلامت روانی کارکنان رابطه معنی دار وجود دارد
- بین تیپ شخصیتی B و سلامت روانی کارکنان رابطه معنی دار وجود ندارد.

نتیجه گیری :

هر انسانی به طور کلی به دنبال سلامتی ست ، فارغ از اینکه چه شخصیتی داشته باشد . خواه برونگرا باشد خواه درونگرا . کسب سلامت روحی و روانی و جسمی شرط اول یک زندگی سالم است . مهمترین تبیین های مربوط به ارتباط نوع شخصیت و سلامت ، تبیین هایی در زمینه میزان فشار روانی که افراد تجربه می کنند، راهبردهای مقابله با فشار روانی، میزان حمایت اجتماعی و تاثیر آن بر سلامت ، رفتارهای مرتبط با سلامت ، مراقبت ها و اجرای برنامه ها و توصیه های پزشکی و همچنین پاسخ فیزیولوژیایی به فشار روانی می باشد . همه ما به محض آنکه برای اولین بار با فردی ملاقات می کنیم پیش از هر موضوعی به ویژگیهای شخصیتی او توجه می کنیم . زمانیکه از شما بخواهند دوستان و نزدیکان خود را توصیف کنید در درجه نخست به توصف ویژگیهای رفتاری و شخصیتی او می پردازید به عقیده روانشناسان شخصیت حاصل تعامل پیچیده عوامل ارثی و محیطی است و این تعامل پیچیده موجب شکل گیری ویژگیها و خصوصیات متمایز و منحصر به فردی می گردد که می توان بر اساس آنها شخصیت هر فرد را توصیف نمود. از این پژوهش انجام گرفته به این نتیجه دست یافتیم که میزان سلامت روان در میان شخصیت های مختلف متفاوت است . این نتیجه کاملاً قابل پیش بینی بود . نکته قابل توجهی که باید به آن توجه کرد این است که شخصیت

مدیران چه **A** باشد چه **B**، وابسته به سلامت روان آنان می باشد. باید به شخصیت او فراد در نگاه اول توجه داشت. هر نوع تیپ شخصیتی دارای یک سری عملکرد و واکنش مربوط به خود دارند با توجه به این مسئله می توان ارتباط درست و بی دغدغه با انسانها برقرار کرد.

مشکلات و محدودیت های پژوهش:

۱ - اولین محدودیتی که برای پژوهشگر در این تحقیق اتفاق افتاد، انتخاب گروه نمونه بود، به علت گستردگی کارخانه پژوهشگر نتوانست از تمام قسمت های کارخانه نمونه ای جمع آوری کرده و پس از میان آنها به انتخاب بپردازد. بدین جهت نمونه گیری کاملاً تصادفی و از بخش های در دسترس صورت گرفت.

۲ - یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش جنسیت محقق بود که شخصاً نتوانست تمام پرسشنامه ها را در بخش های انتخاب شده و در میان نمونه ها توزیع کند.

۳ - یکی از محدودیت های تحقیق که برای پژوهشگر جالب بود، ترس کارکنان از پخش شدن اطلاعات مربوط به پاسخنامه ها بود و با اینکه پژوهشگر برای آنها توضیح می داد که دسترسی به پاسخنامه ها توسط مدیران امری غیرممکن است و هیچ کدام از پاسخنامه ها اسم و مشخصات نداشت اما باز بعضی از کارکنان که با پژوهش سرو کار نداشته سطح سواد پایینی داشتند و یا به شدت از مدیریشان وحشت داشتند پژوهشگر را دچار درد سر کردند و گاه پاسخنامه را به پژوهشگر پس نمی دادند.

۴ - در کارخانه های این شهرک تمامی کارکنان سه شیفت کار می کنند. که به علت جنسیت پژوهشگر و حرکت سرویس ها در ساعت ۴ مانع توزیع پرسشنامه در بین بقیه شیفت ها شد.

پیشنهادات کاربردی :

الف) پیشنهادات به مدیران :

- ۱ - تشکیل جلسه هایی بین مدیران و کارکنان در هر هفته و بیان مشکلات کارکنان در محیط و ایجاد جو مناسب بین مدیران و کارکنان .
- ۲ - برگزاری جلسات مشاوره ای برای مدیران و کارکنان به طور جداگانه و شناسایی مشکلات روانی هر دو گروه و رفع مشکلات
- ۳ - ارائه فرصت ها و امکانات برای ترفیع و پیشرفت کارکنان در کارخانه ، ترفیع ها براساس معیارهای ملموس و دست یافتنی صورت گیرد .
- ۴ - تأمین امنیت شغلی به منظور ابقاء کارکنان در مشاغل خود . این می تواند شامل تأمین آینده بازنشستگی افراد شود و تأمین هزینه های درمان که در طی شغل و بر اثر آن به وجود آمده .
- ۵ - به کارگیری مدیریت مشارکتی و حمایتی (شرکت دادن کارکنان در تصمیم گیریهای مختلف سازمانی)
- ۶ - تلاش برای ارضای نیازهای مادی و روانی کارکنان .
- ۷ - ایجاد جو اداری آزاد عاری از هرگونه تهدید و بهره مندی از تفویض اختیار
- ۸ - ایجاد ارتباطات همه جانبه در سازمان (بین مدیران و سرپرستان ، بین سرپرستان و کارکنان و بین کارکنان) .

ب) پیشنهاد به سایر پژوهشگران :

- ۱ - پیشنهاد می شود به منظور اطمینان از نتایج آزمون می توان ، درشش ماه بعد یک آزمون دیگر از همان افراد صورت گیرد و نتایج با یکدیگر مقایسه شود .
- ۲ - انجام پژوهش های مشابه در سایر شهرک های صنعتی

۳ - استفاده از دیگرمتغیرهای مربوط به شخصیت و دیگر تیپ های شخصیتی و رابطه آن با سلامت روان .

۴ - انجام این پژوهش در بین مدیران و سرپرستان سازمان های مختلف و مقایسه نتایج حاصله.

منابع:

- آیزنک، اچ. جی. ویلسون، گلن. (1369) خودشناسی (ترجمه‌ی شهاب‌الدین قهرمان) تهران انتشارات شب‌آویز
 - اتکینسون، ریتالو همکاران (1381). زمین‌پروان‌شناسی (ترجمه‌ی محمد تقی‌راهنی) تهران، انتشارات رشد
 - ازکمپ، استوارت (1370) روان‌شناسی اجتماعی کاربرد (ترجمه‌ی هادی‌ماهر) مشهد انتشارات آستان قدس رضوی
 - باقری یزدی، سیدعباس (1385) سلامت روان کاربردی، تهران. انتشارات آرامش
 - خاقانی، مرتضی (1385) مجله‌ی ایرانی‌آموزش در علوم پزشکی، شماره 5
 - رحیمی‌نیا، یوسفعلی (1384) اصول ایمنی و سلامت در محیط کار، تهران. انتشارات اعظم
 - زمانیان اردکانی، زهرا (1375) مجله‌ی علم‌پژوهی دانشگاه علوم پزشکی شکیسمان، جلد 8، شماره 2، زمستان
 - شولتز، دوانپی. شولتز، سیدنیالن (1381) نظریه‌های شخصیت (ترجمه‌ی حبیب‌الله محمدی) تهران مؤسسه‌ی نشر ویرایش.
 - عبدی، فغانه (1375) مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی شکیماز ندران، دوره شانزدهم شماره 55
 - علوی‌جه، محمد (1377) بررسی مقایسه‌ی ژن‌های شخصیت‌یور ضایت‌شغلی معلمان دبستان‌های عادی و استثنای شهر اصفهان. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی
 - عیسی‌پور، فاطمه (1382) بررسی ارتباط‌های شخصیتی A و B با فرسودگی‌شغلی در بین کارکنان نشر کتفولاد سا باند در شهر کهنه‌کوه اصفهان. پایان‌نامه: کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
 - قلی‌زاده، فرض‌الله؛ روان‌شناسی شخصیت، تبریز، نشر هادی، 1376، چاپ اول
 - کریمی، یوسف؛ تاریخچه و مکاتب روان‌شناسی، تهران، پیام نور، 1382، چاپ اول
 - کریمی، یوسف (1375). روان‌شناسی شخصیت. تهران، نشر ویرایش
 - کوپر، کاری ال (1373) فشار روانی و راه‌های شناخت و مقابله انتشارات رشد
 - لارنس، ای. (1373) روان‌شناسی شخصیت (نظریه‌ی تحقیق)
- ترجمه‌ی محمدجعفر جواد یو پرو وینکد یور) انتشارات رسا

- ناصری ، وحید ، (۱۳۸۴) اصول سلامت در محیط کار . تهران . انتشارات آسمان
 - نجفی پور ، فرشاد (۱۳۸۲) خود امتدادی روانی ، تهران . انتشارات نسل نو اندیش
 - نقش تبریزی ، شهرام (۱۳۸۴)، روانشناسی و کار ، تهران ، انتشارات ققنوس
 - نوری،احمد
- (۱۳۷۷) بررسی عوامل شخصیت‌درونگرایببرونگرایبوتیپهای شخصیتی A و B در دانش‌آموزان رشته‌های مختلف نظام جدید متوسطه شهر اصفهان)
دانش‌آموزان پسر سال‌دوم مقطع متوسطه ناحیه یک
(اصفهان) پایانه‌های کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی عمومی و روانشناسی مشاوره آزاد اسلامی خواراسگان .
- هافمن، کارل . ورنوی، مارک، ورنوی، جودیت (۱۳۷۹). روانشناسی عمومی
(از نظریه تا کاربرد) (ترجمه هادی بحیرایی و همکاران) جلد دوم، تهران، انتشارات آتار سباران .
 - هیندل ، تیم (۱۳۸۱)، کاهش فشار در محیط کار، ترجمه منتظری ، محمد. انتشارات سارگل