



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT
MARBURG
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGIE
UND PSYCHOTHERAPIE
Chemie Universität
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

عوامل مؤثر بر سازگاری رفتاری و اختلالات روان‌تنی سربازان وظیفه عمومی

مسعود حیدری^۱ - محمود اشرافی^۲

چکیده

بیماری‌های «سایکوسوماتیک» بیماری‌های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آن‌ها مؤثرند. منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آوردن این اختلالات دخالت دارند بلکه عوامل دیگر هم دخالت داشته، منتهی عوامل روانی به صورت عوامل تسریع‌کننده یا کاتالیزور عمل می‌کنند. اگرچه طب روان‌تنی فقط در ضمن چهار دهه گذشته در زمینه روان‌پزشکی جای خاصی برای خود پیدا کرده است، جستجو در پیشینه آن، بدون مواجهه شدن با مفهوم یگانگی روان-تن که با کلمه یونانی psyche (نفس، تنفس کردن) و soma (بدن) بیان شده است، تقریباً غیرممکن است. مسأله روان و تن و چگونگی رابطه آن‌ها همواره در طول تاریخ مورد توجه بوده است. راه‌حل تلاقی روان و تن دقیقاً کجاست؟ با این سؤال شخص پرسش قدیمی مصری‌ها، یهودیان، یونانی‌ها و مسیحیان را تکرار می‌کند.

واژگان کلیدی: اختلالات روان‌تنی، خدمت سربازی، ناسازگاری رفتاری، سرباز.

Abstract

Diseases "psychosomatic" illnesses are psychological factors in the onset and exacerbation of their physical healing. This does not mean that psychological factors are involved in bringing these disorders, but other factors are also involved, leading to psychological factors do catalysts. Although in the past four decades in the field of psychosomatic medicine and psychiatry has its special place, a search in the background, without being exposed to the concept of oneness of spirit - of the Greek word psyche (breath, breathing) and soma (body) is expressed, is almost impossible. Question of the relationship between mind and body and always has been throughout history. Convergence of solutions flowing and where exactly ? The third question asked the old Egyptians, Jews, Greeks and Christians will repeat.

Keywords: psychosomatic disorders, military service, conflict behavior, soldier.

^۱ - عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

^۲ - دانشجوی دوره دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

مقدمه

بیش از صد سال است که صاحب‌نظران هر دوره در زمینه مطالعه روان و تن توافق داشته‌اند که در گروهی کوچک از اختلال‌ها، فعالیت‌های هیجانی و جسمانی بر هم منطبق می‌شوند، این اختلال‌ها نخستین بار در سال ۱۸۱۸ توسط هینروت^۱ اختلال‌های روان‌تنی خوانده شد که در آن زمان اشاره هینروت به بی‌خوابی بود. این کلمه توسط جاکوبی^۲ روان‌پزشک آلمانی، شهرت و عمومیت داده شده است و به غیر از بی‌خوابی اختلال‌هایی مثل: هیستری تبدیلی، که بعدها از این گروه خارج شد زیرا تحت تأثیر سلسله اعصاب مرکزی است، تا سلسله اعصاب اتونومیک، کولیت، اولستراتیو، زخم پپتیک، میگرن، آسم بونشیال و روماتیسم مفصلی و اختلال‌های دیگر را شامل شد. درمان اختلال‌های روان‌تنی با روش‌های روانی، موفقیت‌چندانی که فقط بتواند به تشویق و تقویت درمانی روانی منجر شود، نداشته است.

با پذیرش این اصل که انسان مجموعه‌ای از جسم و روح و یا روان و تن است، به این حقیقت می‌رسیم که، با تقویت روان می‌توان جسم بیمار را نیز نیروی تازه بخشید، یا به اصطلاح در کالبد او روح تازه‌ای دمید. انسان در تمامی لحظه‌ها، آگاهانه یا ناآگاهانه در تمام جنبه‌های زندگی در جستجو و تلاش برای یافتن و حفظ تعادل و توازن است. پریشان‌روچی به خلاف ناراحتی‌های جسمی، قابل رویت نیست و حتی در برخی موارد یک آشفتگی روحی، خود را به صورت یک بیماری جسمی آشکار می‌کند. و تا زمانی که عامل روحی اولیه از بین نرفته است، بیماری جسمی ناشی از آن نیز درمان نمی‌پذیرد. بیشتر تجربه‌های زندگی در ضمیر ناخودآگاه ذهن ثبت می‌شود. بر پایه‌ی نتایج پژوهش‌های روان‌شناسان، روان آگاه یک انسان سالم قادر است در هر ثانیه ۱۲۶ واحد اطلاعاتی را مرور و بررسی کند. (ظاهری عبده‌وند، فاطمه. ۱۳۸۴. ص ۲۷) و این وسعت و در نهایت توانایی انسان را نشان نمی‌دهد، بلکه، فقط بخشی از قله کوه عظیم یخی است که، از آب بیرون آمده و ما قادر به مشاهده آن هستیم. بیماری‌ها یا بیماری‌هایی که بخشی‌زا علل آن‌ها روان‌تنی است، همه از یک معادله ساده پیروی می‌کنند.

روش

پژوهش حاضر از یک سو یعنی از نظر جمع‌آوری داده‌ها مطالعه‌ای است توصیفی که در صدد توصیف و تشریح ویژگی‌های موجود در بیماری‌های روان‌تنی و ناسازگاری رفتاری در سربازان می‌باشد و از سوی دیگر یعنی از منظر هدف، پژوهشی است بنیادی که موجب بررسی موضوعات نظری و افزودن آن‌ها به پایگاه دانش علمی می‌باشد.

1- Heinroth.

2- Jacobi.

یافته‌ها

۱- سبب‌شناسی اختلالات روان‌تنی

دیدگاه‌های متفاوتی در تبیین اختلالات روان‌تنی وجود دارد. چهار نظریه که با چهار مکتب نابهنجاری مطابقت دارند، عبارتند از: زیست‌پزشکی، روان‌پویشی، رفتاری و شناختی. همه این نظریه‌ها با رویکرد بیماری‌پذیری ارثی - استرس هماهنگ هستند. بیماری‌پذیری ارثی به ضعف سرشتی اشاره دارد که زیربنای آسیب جسمانی است و استرس حاکی از واکنش روانی به رویدادهای معنادار است. طبق این رویکرد، زمانی فرد دچار اختلال روان‌تنی می‌شود که هم آسیب‌پذیری جسمانی داشته باشد و هم فشار روانی (استرس) را تجربه کرده باشد. اگر فردی از نظر سرشتی شدیداً ضعیف باشد، استرس بسیار کمی کافی است تا آغازگر بیماری باشد؛ از طرف دیگر، در صورتی که استرس شدیدی رخ دهد، حتی افرادی که از نظر سرشتی قوی هستند، می‌توانند به بیماری مبتلا شوند. در واقع، این رویکرد می‌گوید، افرادی که دچار زخم‌های گوارشی می‌شوند، هم از نظر سرشتی در برابر مشکلات روده‌ای - معدی آسیب‌پذیرند و هم استرس کافی برای راه‌اندازی آسیب را تجربه می‌کنند.

۱-۱- نظریه زیست‌پزشکی

نظریه زیست‌پزشکی بر بیماری‌پذیری ارثی به عنوان زیربنای بیماری روان‌تنی تأکید می‌کند. اغلب نظریه‌پردازان زیست‌پزشکی به جای یک مؤلفه، بر چند مورد تأکید می‌کنند. در وهله اول در الگوی زیست‌پزشکی، داشتن آمادگی برای اختلال‌های روان‌تنی که از نظر ژنتیکی، ارثی است، بررسی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد اگر یکی از دوقلوهای یک‌تخمکی مبتلا به زخم معده شده باشد، احتمال اینکه دیگری نیز به آن مبتلا شود بیشتر از ابتلای دوقلوهای دوتخمکی است. تمام ژن‌های دوقلوهای یک‌تخمکی مشابه‌اند، در حالی که تنها نیمی از ژن‌های دوقلوهای دوتخمکی مشابه‌اند. تشابه بیشتر دوقلوهای یک‌تخمکی به احتمال زیاد توسط عوامل ارثی، توجیه می‌شود، زیرا محیطی که دوقلوهای دوتخمکی در آن سهیمند، تقریباً مشابه محیط دوقلوهای یک‌تخمکی است.

در یک دیدگاه ژنتیکی دیگر، ارثی بودن ضعف در یک اندام به‌خصوصی، مطرح می‌شود. یعنی وقتی فردی دچار استرس می‌شود، ضعیف‌ترین عضو بدنی او آسیب می‌بیند. معمولاً برخی از افراد با معده ضعیف به استرس واکنش نشان می‌دهند، افراد دیگر با سردرد و ...، اما شواهد جدید این دیدگاه را تأیید نمی‌کند. بررسی ۹۵ مرد نشان داد، مردانی که یک الگوی نشانه‌های جسمانی تحت شرایط استرس را در یک دوره از زندگی خود گزارش کرده بودند، بعدها از الگوهای متفاوتی خبر دادند. (روزنهان و سلیگمن. ۱۳۷۹. ص

(۴۹۲)

۱-۲- نظریه روان‌پویایی

نظریه‌های روان‌پویایی، رفتار را به عنوان نشانه هیجانات پنهان مورد توجه قرار می‌دهند. بنابراین، تعجب‌آور نیست که این مکتب قبل از هر چیز، مسائل روانی را که ممکن است به‌طور معناداری در ایجاد بیماری‌های بدنی دخالت داشته باشند، مورد توجه قرار دهد. در

نظریه‌های روان‌پویایی نخستین، اختلالات روان‌تنی به اختلالات رشد روانی - جنسی نسبت داده می‌شوند که در اثر تعارض‌های پنهان، آشکار می‌گردند. مثلاً زخم معده به تعارض‌های دهانی، کولیت به تعارض مقعدی و از این قبیل نسبت داده می‌شوند. لیکن دیدگاه‌های روان‌پویایی جدید، تعامل خانوادگی را به عنوان هسته اصلی سبب‌شناسی رابطه بین استرس و اختلالات روان‌تنی در نظر می‌گیرند. مثلاً فشارخون، آسم و زخم معده در بین افراد خانواده‌هایی که این اختلالات در آن‌ها وجود داشته، شایع‌تر از جمعیت کلی است. اما به‌طور کلی در این دیدگاه، اختلالات روان‌تنی تابعی از ژن‌ها و استرس زندگی هستند. (آزاد. ۱۳۷۶. ص ۲۵۹)

فرانز الکساندر^۱، مشهورترین نظریه‌پرداز روان‌کاوی، آسیب‌پذیری ژنتیکی اندام، عوامل شخصیت و استرس زندگی را در هم ادغام می‌کند. شخصی که از نظر ژنتیکی در اندام خاصی آسیب‌پذیر است و تعارض‌های روان‌پویشی به‌خصوصی دارد، زمانی که استرس زندگی تعارض‌های روان‌پویشی او را برانگیخته می‌کند و او دیگر قادر نیست از خود در برابر آن‌ها دفاع کند، به بیماری آن اندام مبتلا خواهد شد. (روزنهان و سلیگمن. ۱۳۷۹. ص ۴۹۶)

۱-۳- نظریه رفتارگرایی

سال‌های متمادی پذیرفته شده بود که اگر نوعی شرطی‌سازی در ایجاد اختلالات روان‌تنی نقش داشته باشد، شرطی‌سازی عاملی است، زیرا در شرطی‌سازی عاملی لازم است که ارگانیسم بتواند به صورت ارادی پاسخ‌های خود را تغییر دهد تا به تقویت برسد یا از تنبیه اجتناب ورزد. مثلاً کاملاً باورکردنی به نظر می‌رسید که آسم به دلیل دستیابی به تقویت‌هایی نظیر؛ توجه مادر، نرفتن به مدرسه و از این قبیل ظاهر شود، اما براساس گزارش‌های تحقیقی جدید بسیاری از افراد توانسته‌اند پاسخ‌های خودکار و غیرارادی خود را تحت کنترل اراده درآورند. مثلاً آزمودنی‌ها توانسته‌اند ضربان قلب خود را در جهت اجتناب از دریافت شوک تغییر دهند. یافته‌های مذکور نشان داد که تنها یادگیری عاملی نمی‌تواند در ظهور اختلالات بدنی مؤثر باشد، بلکه کنترل ارادی رفتارهای غیرارادی نیز در ظهور یا فرونشاندن این اختلالات عامل مؤثری محسوب می‌شود. (آزاد. ۱۳۷۶. ص ۲۶۵)

۱-۴- نظریه شناختی

ویلیام گریس^۲ و دیوید گراهام^۳ معتقدند که ادارک فرد از دنیا و اینکه او درباره تهدید چه فکری می‌کند، پیش‌بینی می‌کنند که چه اختلال روان‌تنی ایجاد خواهد شد. تحقیقات آن‌ها نشان داد که افکار به‌خصوصی با بیماری‌های به‌خصوصی در ارتباط هستند. برای مثال، افراد مبتلا به فشار خون بالا همواره برای مواجه شدن با تهدید در حالت آمادگی دائمی بودند و زمانی که با تهدید روبرو می‌شدند، فکر می‌کردند که «هیچ کس تا به حال بر من غلبه نکرده است، من برای هر چیزی آمادگی دارم». (روزنهان و سلیگمن. ۱۳۷۹. ص ۴۹۷)

1- Franz Alexander.
2- William Grace.
3- David Graham.

۲- علل ناسازگاری رفتاری سربازان

سربازی که وارد محیط نظامی می‌شود، دارای علایق و پیشینه مختص به خود است. هر سربازی دارای ویژگی‌های خاصی مثل سطح درآمد خانواده، میزان تحصیلات، محیط زندگی (شهر یا روستا)، نحوه ارتباط با خانواده و دوستان، ویژگی‌های روانی و سایر مختصاتی است که با سربازان دیگر متفاوت است. از طرف دیگر، محیط نظامی دارای مقررات و ویژگی‌هایی است که با محیط بیرون تفاوت‌های اساسی دارد. در این محیط، مقررات سخت انضباطی، سلسله‌مراتب نظامی و روحیه نظامی‌گری حاکم است. بنابراین، هر سربازی باید خود را با چنین محیط سازگار نماید. در مجموع، می‌توان عوامل موثر بر سازگاری در محیط خدمت و وظیفه عمومی را به دو دسته اصلی و چند شاخه فرعی، تقسیم‌بندی کرد، که هر کدام مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲-۱- عوامل برون‌سازمانی

۲-۱-۱- محیط خانوادگی

اولین محیطی که فرد با آن روبه‌رو می‌شود، محیط خانواده است که بیشترین تأثیر را بر فرد دارد. خانواده، محیطی است که فرد در آن چشم به دنیا گشوده و رشد می‌کند و در سنین اولیه زندگی اکثر آموخته‌های خود را از خانواده می‌گیرد. در این مرحله است که برخورد والدین می‌تواند تأثیر به‌سزایی در رفتار فرد داشته باشد. روان‌پزشکان معتقدند که زیربنای خانواده، نخست بایستی متکی بر اصل ارضای حوایج و نیازهای اساسی جسمی و روانی و سپس، سازگار نمودن اطفال به زندگی عادی اجتماعی باشد. اثرات روانی محیط متشنج خانوادگی در دوران اولیه طفولیت و دوران بلوغ با انواع اختلالات و بیماری‌های روانی ظاهر می‌گردد. ناسازگاری و مشاجره دائمی بین پدر و مادر و اطرافیان آثار شومی در روان طفل باقی می‌گذارد و اثرات آن بعدها در سنین بلوغ و بزرگسالی به صورت عصیان، پرخاشگری، سرکشی از مقررات یا ناسازگاری ظاهر می‌شود. افرادی که در خانواده‌های متشنج رشد می‌کنند، در زندگی آینده خود فاقد دارای آرام و قرار هستند و همیشه دچار تصمیم‌گیری‌های عجولانه می‌شوند و نمی‌توانند در یک شغل ثابت کار کنند.

از طرف دیگر، رابطه طفل با پدر و مادر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در سال‌های اولیه زندگی، طرد، تنبیه یا نوازش بیش از حد مادر منجر به نارضایتی و رفتار منفی اطفال می‌گردد. بعد از مادر، پدر دومین شخصیتی است که در تکوین شخصیت طفل نقش مهمی را ایفا نموده و با آمریت خود طفل را برای اطاعت از مقررات و قوانین اجتماعی آماده می‌سازد. رابطه کودک با پدر، اولین تجربه انطباق با زندگی اجتماعی است. حضور پدر در خانواده بسیار مؤثر است و تأثیر غیرقابل انکاری در روحیه طفل باقی می‌گذارد. همانطور که حضور پدر و مادر موجب ثبات روحی فرزندان می‌شود، طلاق و جدایی بین پدر و مادر سبب اضطراب و نگرانی و تشویش خاطر فرزندان آنان می‌گردد که عکس‌العمل آن‌ها به صورت عصبانیت، بداخلاقی، تمرد و سرانجام، ناسازگاری و عدم انطباق اجتماعی خواهد بود و این روحیه در زمان خدمت سربازی، منجر به عدم انطباق با محیط نظامی می‌شود.

۲-۱-۲- عوامل اقتصادی

اغلب تحقیقات، عوامل اقتصادی و فقر را به عنوان یکی از عوامل ناسازگاری می‌دانند. فقر موجب ناکامی و ناکامی، موجب پرخاشگری می‌شود. در واقع نمی‌توان فقر را به عنوان علت ناسازگاری دانست، بلکه فقر عموماً با متغیرهای دیگری مثل حاشیه‌نشینی و احساس تبعیض ترکیب می‌شود و زمینه ناسازگاری را فراهم می‌سازد و به عنوان مثال، سربازانی که از طبقات پائین جامعه هستند، در برخورد با سایر سربازان احساس عدم اعتماد به نفس می‌کنند و به سادگی نمی‌توانند خود را با محیط نظامی تطبیق دهند.

۲-۱-۳- عوامل فرهنگی

علاوه بر عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی مانند سطح تحصیلات، میزان تقید به مذهب و خرده‌فرهنگ‌ها نیز بر ناسازگاری سربازان مؤثر هستند. سربازانی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردارند، احتمالاً در برخورد با مشکلات توانا تر هستند اما، از طرف دیگر، توقعات آنها نسبت به سایر سربازان نیز بیشتر است و آنها انتظار دارند فرماندهان یگان‌ها متناسب با سطح تحصیلاتشان با آنها رفتار کنند. طبیعی است در زمان برخورد خشن فرماندهان، سطح تحمل آنها نسبت به سایر سربازان پایین تر است و همین امر خود باعث ناسازگاری در اینگونه افراد می‌شود. جنبه دیگر عوامل فرهنگی، نگرش‌های اعتقادی است. سربازانی که با انگیزه‌های مذهبی و ایدئولوژیک وارد خدمت سربازی می‌شوند، به آسانی خود را با محیط تطابق می‌دهند؛ نمونه بارز آن رزمندگان جنگ تحمیلی بودند که به رغم مشکلات فراوان، به خوبی خود را با محیط سازگار می‌کردند.

۲-۱-۴- عوامل روانی

یکی از عوامل مهم در ناسازگاری سربازان، عوامل روانی است. بسیاری از سربازانی که وارد خدمت سربازی می‌شوند، کمابیش دارای اختلالات روانی هستند و این اختلالات در مراحل اولیه چندان ظهور پیدا نمی‌کنند ولی در برخورد با مسائل و مشکلات به صورت حاد بروز می‌کند. همچنین، بسیاری از اختلالات روانی در مرحله پذیرش سربازان شناسایی نمی‌شوند چون امراض روانی برخلاف امراض جسمی، نمودهای بیرونی ندارند. روانشناسان عموماً شخصیت افرادی را که به لحاظ روانی دچار مشکل هستند، به سه دسته اصلی تقسیم‌بندی می‌کنند:

۱- روان‌رنجورها: که مورد پسند جامعه نیستند ولی شخص، آن را زیان‌بخش نمی‌داند.

۲- روان‌نژندها: که برای جامعه و فرد دردناک هستند.

۳- روان‌پریش‌ها: که فرد از محیط خود می‌گسلد و همنوایی اجتماعی را برای او ناممکن می‌سازد. بسیاری از سربازانی که وارد خدمت می‌شوند، احتمالاً مبتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی، پرخاشگری، گوشه‌گیری و غیره باشند و این اختلالات به علت شرایط متفاوتی شدت پیدا می‌کنند، این امر زمینه ناسازگاری را فراهم می‌سازد. در تحقیقی که در سال ۱۳۷۹ بر روی سربازان

وظیفه از طریق «پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا»^۱ انجام شده است، مشخص شد که سربازان در حال خدمت نسبت به جامعه ملی از سلامت روانی کاملی برخوردارند، ولی کمتر می‌توانند تکانه‌های خود را کنترل نمایند و در نتیجه، فوراً به محرک‌ها واکنش نشان می‌دهند. حساسیت و زودرنجی، خصومت نسبت به دیگران، عدم اعتماد به نفس و خوش‌بینی غیرمنطقی نسبت به آینده و بزرگ‌تر از حد متعارف نشان دادن مشکلات خود از عمده ویژگی‌های این افراد است. اما سربازان زندانی نسبت به جامعه ملی دچار مشکلات بیشتری بودند.

این امر بدین معنی است که بیشتر سربازان دارای اختلالات روانی می‌باشند و به واسطه وجود این اختلالات، سازگاری کمتری را با محیط اطراف خود نشان می‌دهند و نمی‌توانند خود را با شرایط نظامی تطبیق دهند و در نتیجه، احتمالاً دست به رفتار ناسازگارانه و ارتکاب جرم می‌زنند. نکته حائز اهمیت، این است که سربازان زندانی از همان ابتدای خدمت، دچار رفتار نابه‌هنجار نبودند و پس از مدتی، به واسطه ویژگی‌های سخت محیط نظامی، دچار مشکلات روانی شده‌اند و در نتیجه، به رفتارهای نابه‌هنجار از جمله جرم دست زده‌اند. همچنین در این تحقیق مشخص شد، سربازان در حال خدمت که یک سال از خدمت آنان گذشته است، نسبت به سربازان در حین آموزش دچار مشکلات روانی بیشتری می‌باشند. بدین معنی که بیشتر سربازان در حال خدمت، دارای اختلالات روانی بیشتری می‌باشند و به واسطه وجود این اختلالات، سازگاری کمتری نسبت به سربازان در حین آموزش با محیط اطراف خود دارند و در نتیجه، احتمال بیشتری وجود دارد که به رفتار نابه‌هنجار مبتلا شوند. (شفیعی a. ۱۳۷۹. ص ۸۰)

۲-۲- عوامل درون‌سازمانی

۲-۲-۱- امکانات محل خدمت

امکانات و شرایط محل خدمت، تأثیر به‌سزایی در سازگاری سربازان دارد. امکاناتی همچون کیفیت تغذیه، لباس و آسایشگاه می‌تواند سربازان را نسبت به خدمت علاقه‌مند کند یا محیط خدمت را برای ایشان ناخوشایند سازد. از طرف دیگر، مکان خدمت، منطقه اقلیمی، نحوه ساخت پادگان به ویژه مکان‌های نگهداری، بر رفتار سرباز تأثیر مستقیمی دارد. در زمینه امکانات خدمتی باید اشاره کرد که هر فردی وقتی به شغلی اشتغال می‌ورزد، جدای از امکانات حقوقی و مالی و همین‌طور فضای کاری، به امکانات خدمتی از جمله امکان رشد و ترقی در آن شغل، میزان و نوع اشتغال و برخوردهای دیگران توجه دارد.

این شرایط برای سربازان نیز حائز اهمیت است. بنابراین، همچنان‌که شرایط و امکانات مادی خدمت باید برای سربازان مهیا باشد، شرایط روحی و معنوی نیز باید مناسب باشد. از دیگر جنبه‌های خدمتی سربازان، پر کردن اوقات فراغت آن‌هاست. سربازان باید در اوقات فراغت از انواع امکانات ورزشی و فرهنگی برخوردار باشند تا روحیه آن‌ها شاداب بماند. همچنین برگزاری اردوهای سیاحتی و زیارتی سبب می‌شود سرباز احساس خستگی نکند و محیط خدمت برای او جذاب باشد. (شفیعی b. ۱۳۷۹. ص ۷۵) به‌طور خلاصه،

1- MMPI.

می توان گفت به هر میزان که امکانات خدمتی برای سرباز بیشتر مهیا باشد، محیط نظامی برای او جذاب تر خواهد بود و جذابیت محیط، سبب سازگاری سرباز خواهد بود و در نتیجه، احتمال انجام رفتارهای بهنجار افزایش می یابد.

۲-۲-۲- برخورد فرماندهان

یکی از مواردی که می تواند سربازان را به محیط خدمت علاقمند کند، نحوه ارتباط فرماندهان با سربازان است. از آنجاکه سربازان با توجه به موقعیت سنی خود، نیازمند توجه دیگران می باشند و این دیگران، «هر فردی نیست»، بلکه افراد مهم باید به او توجه کنند و افراد مهم هم از دیدگاه سربازان، فرماندهان و مسئولین مستقیم آنها می باشند. نیاز به توجه در سربازان به دو گونه است: گونه اول، شخصی است؛ یعنی فرمانده باید برخوردی دلسوزانه و پدرانانه با او داشته باشد و این توجه می بایستی مثبت و حمایتگرانه باشد. بدیهی است، در صورتی که به این نحو به سرباز توجه شود، سرباز احساس امنیت بیشتری نموده و کمتر دچار ناسازگاری می شود.

گونه دیگر نیاز سرباز به توجه مسئولین، توجه سازمانی است. یعنی سرباز به طور شخصی انتظاری از مسئولین مستقیم ندارد تا به وی توجه داشته باشند بلکه، به گونه ای منتظر توجه سازمانی است تا از طریق آن، موقعیت و جایگاه سازمانی معینی را برای خود کسب کند؛ مانند تعیین حد اشتغال و فعالیت و یا دریافت امتیاز به واسطه مشاغل سخت و یا ایجاد امکانات سازمانی معینی در زمینه تهیه بلیط اتوبوس و قطار در زمان مرخصی و جز آن. در همین زمینه، او از جهت دیگری نیز برای رشد و تعالی خود، انتظار حمایت سازمانی دارد، به عنوان مثال، از طریق تشکیل کلاس های آموزشی و عقیدتی، در مجموع، دریافت توجه و حمایت از طرف مسئولین جزء نیازهای اساسی سربازان می باشد و در صورت بذل توجه کافی، سازگاری سربازان افزایش می یابد.

۲-۲-۳- نوع وظیفه محول شده

توجه به نوع کار و امکانات مربوط، برای سرباز حائز اهمیت است. چون بیشترین نوع اشتغال سربازان، نگهداری و پاسداری می باشد، بنابراین، باید ویژگی های معین در زمینه محل نگهداری و مقابله با سرما و گرما و تهاجم های احتمالی مطالعه و رعایت گردد تا از این رهگذر، سطوح ایمن سازی این فضاها برای سربازان بالا رود تا در نتیجه این احساس ایمنی، سرباز نسبت به نوع و محل خدمتش تصویر بدی نداشته باشد و فضا و نوع کارش در وی ایجاد نگرانی و بدآیندی ننماید. همچنین در زمینه وظیفه محوله باید به استانداردهای ساعات کار و استراحت توجه نمود. بدین صورت که کلیه یگان های خدمتی ساعات مشخصی را برای نگهداری و استراحت اختصاص دهند و کمبود نیرو، تأثیری در میزان ساعات کار نداشته باشند. به علاوه، مشاغل باید متناسب با وضعیت روحی و توانایی هر فرد باشد. در ابتدا باید کسانی را که از نظر روحی دچار مشکل هستند، شناسایی نمود تا از مشاغل حساس مانند نگهداری معاف شوند و در مرحله دوم، باید توانایی ها و تخصص سربازان در بدو ورود به خدمت مشخص و متناسب با توانایی آنها، وظیفه خدمتی برای آنها در نظر گرفته شود. (اشرافی. ۱۳۹۰. ص ۱۲۱) به عنوان مثال، افرادی که در زمینه های فرهنگی و هنری، تخصص و علاقه دارند، در همین زمینه ها مشغول به کار شوند تا وظیفه خدمتی برای آنها جذاب شود تا بتوانند هر چه زودتر خود را با محیط نظامی سازگار کنند.

۲-۲-۴- نحوه آموزش و الگوپذیری

یکی از اهداف مهم آموزش در هر جامعه‌ای، سازگار کردن افراد آن جامعه با هنجارهای اجتماعی است. بدین معنی که فرد باید طی مراحل تحصیلی، علاوه بر یادگیری علم، اجتماع‌پذیری را نیز فرا گیرد. در محیط نظامی که سازگاری فرآیندی مشکل‌تر است، آموزش اهمیت بیشتری دارد و به صورت آموزش نظامی و فرهنگی ارائه می‌شود. سربازان در ابتدا باید با مسائل نظامی، مثل نحوه استفاده از سلاح آشنا شوند و همراه با آن، از آموزش‌ها فرهنگی هم بهره‌مند شوند. این آموزش‌ها می‌تواند از طریق آموزش‌های مستقیم مانند تشکیل کلاس‌های درس، و از طریق ابزار آموزشی مانند فیلم، اسلاید و کتاب صورت بگیرد. اما نکته مهم، این است که به هر میزان کیفیت و کمیت آموزش بهتر باشد، امکان سازگاری سربازان نیز بیشتر است. اعمال آموزش غیرمستقیم، از طریق ایجاد فضای مناسب فرهنگی و الگوسازی برای سربازان است. در کلیه محیط‌ها، سربازان در کنار نیروهای پایور مشغول خدمت هستند. در صورتی که نیروهای پایور، الگوهای شایسته‌ای برای سربازان باشند و در اجرای مقررات نظامی و رعایت هنجارهای اخلاقی دقت لازم داشته باشند، بالتبع سربازان از آن‌ها الگو می‌گیرند و رفتارهای شایسته را در پیش می‌گیرند که انجام این رفتارهای شایسته، به معنی سازگاری با محیط خدمت است.

بحث

۱- اختلالات روان‌تنی

افکار و هیجان‌های آدمی نحوه واکنش‌دهی وی را تغییر می‌دهند. یکی از واکنش‌های بدنی انسان، بیماری است و ما معمولاً از این مسأله غافل هستیم که بیماری‌های جسمانی نظیر زخم معده، بیماری قلبی و عروقی و آسم ممکن است تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد، مدت و شاید حتی وقوع این نوع بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر حالت‌های روانی مبتلایان به آن‌ها قرار گیرد. چنین اختلالی، اختلال روان‌تنی نام دارد و به صورت اختلال بدنی که تحت تأثیر ذهن قرار دارد، یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می‌شود، تعریف شده است. (روزنهان و سلیگمن. ۱۳۷۹. ص ۴۵۲)

اختلال‌های روان‌تنی، شامل اختلال‌هایی است که در آن‌ها نشانه‌ها مستقیماً مربوط به آسیب مغزی یا وجود یک وضع غیرعادی در محیط زیست شیمایی مغز است. این اختلالات ممکن است در نتیجه پیری، بیماری‌های تباه‌کننده دستگاه عصبی (مثل سیفیلیس) یا فروبری مواد سمی (مثل مسمومیت ناشی از سرب یا الکلیم شدید) ایجاد شوند. (اتکینسون^۱ و هلیگارد^۲. ۱۳۸۴. ص ۱۹۳)

تشخیص اختلال روان‌تنی زمانی صورت می‌گیرد که یک اختلال با آسیب جسمانی شناخته شده وجود داشته باشد و رویدادهایی که از نظر روان‌شناختی معنادار هستند قبل از اختلال واقع شده و به شروع یا وخیم‌تر شدن آن کمک کنند. عوامل روانی می‌توانند شرایط

1- Atkinson.

2- Hilgard.

جسمانی متعدد را در تعداد زیادی از دستگاه‌های عضوی تحت تأثیر قرار دهند؛ دستگاه‌هایی نظیر دستگاه تنفسی، دستگاه قلبی - عروقی، پوست و دستگاه معدی - روده‌ای و اندام‌های حسی. در هر فرد ممکن است تنها یک دستگاه عضوی در برابر تأثیرات روانی آسیب‌پذیر باشد. (روزنهان و سلیگمن. ۱۳۷۹. صص ۴۵۴ و ۴۵۵)

۲- سازگاری

برای سازگاری تعاریف متعددی ارائه شده است. برخی از این تعاریف عبارتند از: «تطبیق یا وفق دادن شخصی نسبت به محیط، مثل وقتی که می‌گوییم یک فرد نسبت به محیط سازگار است یا در گروهی که به آن متعلق است، سازگار می‌باشد. آن دسته از پاسخ‌های موجود زنده که باعث سازگاری مؤثر و هماهنگ او با موقعیتی که در آن قرار گرفته است، می‌شود». (ماسن و همکاران. ۱۳۸۴. ص ۵۰۲). سازگاری عاطفی^۱ به ثبات نسبی واکنش‌های عاطفی شخص گفته می‌شود. (شعاری‌نژاد. ۱۳۷۵. ص ۱۸) منبع کامل نوشته شود منظور از سازگاری، انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط به نحوی است که حداکثر خویشتن‌سازی را همراه با رفاه اجتماعی، ضمن رعایت حقایق خارجی امکان‌پذیر می‌سازد. به این ترتیب سازگاری به معنی هم‌رنگ جماعت شدن، نیست. سازگاری یعنی شناخت این حقیقت که هر فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب‌های اجتماعی فرهنگی تعقیب نماید.

امروزه در «سازگاری» بسیاری از روان‌شناسان، احساس می‌کنند که اگر اصطلاح معنای هم‌نوایی با اعمال و اندیشه‌های دیگران تلقی شود، در این صورت چنان باری از تلویحات منفی خواهد داشت که دیگر نمی‌تواند توصیفی از شخصیت سالم به دست دهد. آنان بیشتر بر ویژگی‌های مثبتی مانند فردیت، آفرینندگی و شکوفایی استعدادها بالقوه تأکید دارند. (آیزنک^۲. ۱۳۸۶. ص ۱۸۸) در تعریف شخصیت به‌هنگار نیز اتفاق نظر وجود دارد، اما اکثر روان‌شناسان ویژگی‌های زیر را نمودار بهزیستی عاطفی می‌دانند: کارآمدی در ادراک، خودشناسی، توانایی در کنترل اختیاری رفتار، عزت نفس و پذیرش، توانایی در برقراری روابط محبت‌آمیز و باروری. (آیزنک. ۱۳۸۶. ص ۱۹۰). رشد شخصیت، طبق مفهومی که ما از آن داریم؛ یک جریان تطابق یا سازگاری پیش‌رونده است. ما هر یک از جنبه‌های مهم شخصیت را به عنوان جریان‌های «جهت‌گیری» محسوب کرده‌ایم، یعنی جریان‌هایی که فردی را برای تعامل با محیطش به طرف خاصی، آماده می‌کنند. ولی گاهی اوقات ما به یک شخص به عنوان سازگار یا ناسازگار اشاره می‌کنیم و وقتی این کار را انجام می‌دهیم، ما نوعاً به تطابق شخصیت او به طور کلی اشاره می‌نماییم. «سازگاری شخصیتی» برچسب دیگری برای تغییر رفتار است که در هر حال اغلب به طور ضمنی، محکی برای سازگاری «خوب» می‌باشد. در این حالت فردی سازگار است که جنبه‌هایی را که او را به تعامل با محیطش قادر می‌کنند، آموخته باشد تا در نتیجه وضعیتی که به طرق قابل قبول اعضای جامعه خود رفتار می‌کند، احتیاجاتی در او پدیدار شود. یک فرد در یک موقعیت اجتماعی خاص می‌تواند خود را به طرق بسیاری با دیگران تطبیق دهد یا

1- Emotional adjustment.

2- Eysenck.

سازگار کند. اکثر کودکان طرقي را براي تعامل در اين محيط آموخته‌اند تا احتياجاتي در آن‌ها ارضاء شود و به طور موفقيت آميزي نقش‌هايي را که به آن‌ها محول شده است، اجرا کنند (آيزنک، ۱۳۸۶، ص ۲۳۱).

سازگاري امري نسبي است و انسان‌ها به درجات مختلف به حصول سازگاري توفيق مي‌يابند. اگر ما مي‌توانستيم بر پايه ضوابط معتبر علمي درجه سازگاري افراد جامعه را اندازه‌گيري و سپس در يک منحنی توزیع پياده کنيم، به احتمال قوي يک منحنی طبيعي به دست مي‌آورديم. به اين ترتيب که در يک طرف اين منحنی، اقليت کوچک خيلي سازگار (سعتمند و کامياب) و در طرف ديگر آن، اقليت کوچک خيلي ناسازگار (پريشان‌حال و بيمار) قرار مي‌گرفت و در ميان اين دو گروه، اکثريت بزرگ کم و بيش سازگار. بنا بر اين، مي‌توان گفت که حد و مرز مشخصی به طور مطلق سازگاري را از ناسازگاري جدا نمي‌کند (والي‌پور، ۱۳۶۰، ص ۱۶).

شکست در سازگاري، ممکن است در تمام سطوح شخصيت صورت گيرد. کودکی که از لحاظ جسمی ضعیف است، در کسب مهارت‌هايي که مستلزم قوت است، اشکال دارد. کودکی که از نظر فکري درخشان است، ممکن است در سازگاري با شرايط مدرسه اشکال داشته باشد. مفاهيم غيرکافي با طرز فکري نامناسب، منابع بالقوه ناسازگاري هستند. اگر کودکی موفق نمي‌شود که نقش‌هاي مناسب را بياموزد يا از او خواسته مي‌شود که نقش‌هاي ناجور را اجرا کند، ممکن است ناسازگار شود. بالاخره تبائيني ميان آن طور که شخص خودش را مي‌بيند و آن طور که ديگران او را مي‌بينند، منبع بالقوه‌اي براي ناسازگاري محسوب مي‌شود. او ممکن است مجبور شود که طرق جديد پاسخ دادن به خود و محيط خود را بياموزد. ممکن است مجبور به يادگيري مفاهيم، طرز فکري يا نقش‌هاي جديد شود يا ممکن است مجبور به تجديد نظر در مفهوم خود شود تا بتواند احتياج‌هاي خود را به طريق اجتماعي مورد قبول، ارضاء کند. اشکال دائم در ارضاي احتياج يا عدم توانايي در يادگيري طرق مورد قبول اجتماعي براي ارضاي احتياج، غالباً منجر به ايجاد الگوهاي رفتاري آنچنان ناسازگاري مي‌شوند که فرد نمي‌تواند به طور مناسبی در هر موقعيتي خود را سازگار کند. (والي‌پور، ۱۳۶۰، ص ۳۳)

رفتار خشن و ويرانگر، رفتار ضد اجتماعي، رفتار طغياني، غيرقابل اعتماد بودن، گوشه‌گيري، رفتار قالبی و ژست‌هاي عجيب، برخوردهاي ناجور با افراد، عادت‌هاي گفتاري ناپسند، عادت‌هاي غيرقابل قبول، رفتار خودآزاري تمايلات تحرک بيش از حد و رفتارهاي ناشی از انحرافات جنسي، برخی از رفتارهاي هستند که در درجات پائين سازگاري کم کم در کودک بروز مي‌کنند. با شدت يافتن علايم و مداومت عوامل سببي، به بروز اختلالات رفتاري و ايجاد ناسازگاري منجر خواهد شد.

روشن است که همان عوامل موثر در سازگاري وقتي حالت منفي به خود مي‌گيرند، در ايجاد ناسازگاري نقش ايفا مي‌کنند. در حقيقت يک رابطه مستقيم و هم‌جهت با سازگاري دارند. وضعيت اقتصادي- اجتماعي پائين و فقر زياد باعث آسيب به جنبه‌هاي مختلف زندگي کودک مي‌شود. کودک از نظر جسماني، ضعيف و از نظر امکانات رشدی، دچار محروميت است. تحقيقات متعددی که به مطالعه علل رواني- اجتماعي بيماري‌هاي رواني پرداخته‌اند، به وجود اين رابطه اقرار نموده‌اند. اين رابطه مي‌تواند هم ناشی از شيوه تربيت کودک

در خانواده‌های طبقه پایین باشد و هم اینکه افراد طبقه پایین اجتماع، به علت شرایط نامساعد و فشار زیاد زندگی، از نظر جسمی و روانی آسیب پذیرتر می‌شود. (شاملو. ۱۳۶۴. ص ۵۹)

عدم تفاهم بین والدین و وجود کشمکش دائمی بین پدر و مادر، ضربه به سلامت روانی کودک وارد می‌کند و نقش مهمی در ایجاد اختلالات روانی کودکان دارد. شیوه نامطلوب ارتباط والدین با کودک به صورت توجه افراطی، طرد کردن، بی‌توجهی، اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز و تنبیه کودک به خاطر مسائل بی‌ارزش در تحقیقات مختلف، اثر بیماری‌زایی خود را نشان داده‌اند. مادران مسلط، کنترل شدید بر کودکان خود دارند و مادران لوس‌کننده به کوچک‌ترین خواسته طفل خود پاسخ می‌دهند و هیچ‌گونه محرومیت و ضابطه‌ای را برای او قائل نیستند. (شاملو. ۱۳۶۴. ص ۶۱)

۳- سازگاری اجتماعی

روانشناسان، سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرار داده‌اند و ویژگی‌هایی از شخصیت را به‌هنگار تلقی کرده‌اند که به فرد کمک می‌کند تا خود را با جهان پیرامون خویش سازگار سازد، یعنی در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود به دست آورد. (اتکینسون و هیلگارد. ۱۳۸۴. ص ۱۸۹) در این بین، سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل مراجع با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ، و انتظارات خانواده قرار دارد. سازگاری اجتماعی، معمولاً در اصطلاحات نقش‌های اجتماعی، عملکرد نقش، درگیر شدن با دیگران، و رضایت با نقش‌های متعدد مفهوم‌سازی شده است. گاه واژه‌های اجتماعی شدن^۱، جامعه‌پذیری^۲، رفتار جامعه‌پسند^۳ را مترادف با سازگاری اجتماعی می‌دانند. (مک‌کوبی^۴ و مارتین^۵. ۱۹۸۳. ص ۲) اجتماعی شدن، فرآیندی است که فرد از طریق آن قالب‌ها، ارزش‌ها، و رفتارهای مورد نظر فرهنگ و جامعه خود را می‌آموزد. (ماسن^۶ و همکاران. ۱۳۷۰. ص ۲۰۱)

سه هدف عمده اجتماعی شدن عبارتند از:

الف: کنترل تکانه‌ها که شامل گسترش وجدان است؛

ب: آمادگی نقش عملکرد در برگیرنده نقش‌های شغلی، نقش‌های جنسی و نقش‌هایی که در مراسمی نظیر ازدواج و پدر و مادر شدن است، و

ج: پرورش منابع معنی‌داری است که هر چیزی دارای ارزش است و زندگی برای چه چیزی است.

-
- 1- Socialization.
 - 2- Sociability.
 - 3- Prosocial.
 - 4- Maccoby E. E.
 - 5- Martin. B.
 - 6- Masson.

جامعه‌پذیری، عبارت است از گرایش به ترجیح دادن به این که بیشتر با سایر افراد باشیم تا تنها، جامعه‌پذیری شامل تمایل به جلب توجه دیگران، تمایل به سهیم شدن در انجام فعالیت‌ها به همراه آنان، و تمایل به پاسخ‌دهی و تحریک که جزیی از تعامل اجتماعی است، نیز می‌باشد. جامعه‌پذیر بودن بر طبق نظر باس و پلومین، عبارتست از: ذاتاً ارج نهادن به فرآیند تعامل با سایر افراد. (کارور^۱ و شی‌یر^۲. ۱۳۷۵. ص ۲۵۸) رفتار جامعه‌پسند، اصطلاحی است که روانشناسان به اعمال اخلاقی که از لحاظ فرهنگی تجویز می‌شود مانند مشارکت با دیگران، کمک به دیگران، همکاری با دیگران، ابراز همدردی؛ اطلاق می‌کنند. چنین رفتاری غالباً باعث می‌شود که فرد بتواند خود را کنترل کند، زیرا مستلزم آن است که او به خاطر منافع دیگران، از منافع شخصی چشم‌پوشی کند. (ماسن و همکاران. ۱۳۷۰. ص ۴۱۶)

۴- مراحل سازگاری

فرآیند سازگاری را در یک تحلیل روانی، می‌توانیم در چند مرحله توصیف کنیم. مرحله اول، با احساس یک نیاز و انگیزه شروع می‌شود و مرحله نهایی، با ارضای نیاز و تخفیف انگیزه، پایان می‌یابد. شخص برانگیخته‌شده به سوی هدف مطلوبی پیش می‌رود، ولی مانع و مشکلی او را از رسیدن به هدف و ارضای نیاز باز می‌دارد. او واکنش‌های تازه را برای رفع مانع و نیل به هدف، می‌آزماید تا اینکه یکی از این واکنش‌ها او را بر مانع فائق ساخته و به هدف می‌رساند. گاهی اوقات انگیزه اجتناب از برخورد با مانع و مشکل قوی‌تر از انگیزه رسیدن به هدف بوده و سازگاری حاصل نمی‌شود. در هر تحلیلی از سازگاری، باید نیازها و انگیزه‌های اساسی را در نظر داشت، موانع و مشکلات را شناسایی نمود و راهنمایی‌هایی را که افراد برای مقابله با آنها اتخاذ نموده‌اند بررسی نمود.

دو مفهوم اساسی در شناخت و تجزیه و تحلیل فرآیند سازگاری حائز اهمیت خاصی هستند. یعنی یادگیری غایت هر نوع یادگیری، چه هوشیارانه باشد و چه ناهوشیارانه، این است که ارگانیزم خود را با تغییرات و شرایط محیط درونی و بیرونی فرد تطبیق دهد و سازگار سازد. از دیدگاه روانشناسی؛ سازگاری، شناخت انگیزه‌ها در تجزیه و تحلیل مشکلات افراد حائز اهمیت ویژه‌ای است. (اکبری. ۱۳۷۸. ص ۳۷)

واکنش‌های هیجانی در قابلیت انطباق آدمی با محیط زندگی، نقش سازنده و غیرقابل انکاری دارد. ولی باید توجه داشت که مفهوم سازگاری با مفهوم انطباق‌پذیری همواره مترادف نیست. غایت مطلوب و هدف نهایی در فرآیند سازگاری، ارضای نیازها و حفظ آرامش و تعادل روانی است. حال آنکه، انطباق‌پذیری با محیط دشوار، ممکن است منجر به سازگاری، دست‌یابی به سکون و تعادل داخلی منجر شود. ارگانیزمی که با شرایط سخت محیط خود انطباق یافته است، لزوماً در حالت سازگاری با حالات هیجانی دائم که آرامش و تعادل آدمی را برهم می‌زند، در تضاد به نظر می‌رسد. متخصصان بهداشت روانی و روان‌شناسان، سازگاری را از ابعاد

1- Carver.
2- Scheier.

گوناگون مورد بررسی قرار داده‌اند. چهار مدل سازگاری عبارتند از: مدل‌های پزشکی، یادگیری، جامعه یا گروه تحقیق خود. (اکبری، ۱۳۷۸، ص ۳۸)

۵- ناسازگاری رفتاری

در روان‌شناسی به رفتاری «ناسازگار» اطلاق می‌شود که فرد در شرایطی قرار می‌گیرد که قادر نیست خود را با محیط اجتماعی یا خانوادگی به گونه‌ای مناسب هماهنگ کند یا سازگار نماید و معمولاً این ناسازگاری روی رفتار و حالات عاطفی او تأثیر می‌گذارد. در مورد فرد ناسازگار می‌توان گفت که او شخصی است که هر میل خود را حق خود دانسته و برای ارضای آن میل و یا دستیابی به خواسته خود به انجام هر گونه اعمال و رفتار غیر معقول و غیر منطبق با اوضاع و احوال موجود توسل می‌جوید. نباید از نظر دور داشت که به قول مزلو سوای ناسازگاری بیمارگونه، که گاه رفتار ناسازگار طغیانی است علیه استثمار، سلطه‌جویی، بی‌اعتنایی، سرزنش و سرکوب شدن امیال بر حق فرد که بدین وسیله از خود مقاومت نشان می‌دهند و بدین ترتیب به دنبال احقاق حقوق خود می‌باشد. (مزلو^۱، ۱۳۷۱، ص ۲۵)

مزلو با مطرح نمودن اصل سلسله‌مراتب در نیازهای انسانی در نیازهای مربوط به عشق و تعلق، معتقد است که زمانی که نیازهای ایمنی به قدر کافی ارضاء شده باشند، آن‌ها در جهت رفتار بی‌اهمیت می‌شوند و نیازهای مربوط به عشق یا تعلق ظاهر می‌شوند. این نیازها اشتیاق به ارتباطات محبت‌آمیز، نیاز به احساس بخشی از گروه بودن، یا احساس تعلق داشتن به فردی را در برمی‌گیرند. نیازهای عشق به معنای نیازهای جنسی نیستند، گر چه رابطه و صمیمیت جنسی می‌تواند به ارضای نیاز به تعلق فرد خدمت کند. نیازهای عشق شامل دوست داشتن و دوست داشته شدن می‌شوند. (پتری^۲، ۱۳۸۲، ص ۹۶)

همچنین از نظر مزلو زمانی که نیازهای مربوط به احترام به خود و عزت‌نفس برآورده شوند، احساساتی همانند اعتماد به نفس و خودارزشمندی در فرد به وجود می‌آیند و فرد خود را دارای هدف در این جهان می‌بیند. و زمانی که به این نیازها بی‌اعتنایی شود، ناسازگاری‌هایی از قبیل احساس حقارت، ضعف و درماندگی اتفاق می‌افتند. فقدان عزت‌نفس منجر به احساس دل‌سردی و کم‌اهمیتی در فرد می‌شود و این نیز به نوبه خود در فرد احساس خودکم‌ارزشی را به وجود می‌آورد. یکی از حدس‌هایی که مزلو برای شروع افسردگی مطرح می‌کند، ارضای ناکافی نیازهای مربوط به عزت‌نفس می‌باشد (ال پتری، ۱۳۸۲، ص ۹۷) و از این طریق ایجاد و شیوع این بیماری را توجیه نموده است.

1- Maslow.

2- Petri.

منابع

- آزاد، حسین. ۱۳۷۶. آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- آیزنک، هانس یورگن. ۱۳۸۶. واقعیت و خیال در روانشناسی، ترجمه محمدنقی براهنی و نیسان قولیان. تهران: انتشارات نشر روز.
- اتکینسون، ریچارد و هیگارد، ارنست روپیکه. ۱۳۸۴. زمینه روانشناسی، ترجمه محمدتقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- اشرافی، محمود. ۱۳۹۰. ثقل و دسیسه در امور خدمت و وظیفه عمومی.. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- اکبری، صغری. ۱۳۷۸. بررسی مقایسه‌ای رفتار سازشی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- الپتری، هربرت. ۱۳۸۲. ابراهام مزلو و خودشکوفایی، ترجمه جمشید مطهری طشی. مجله معرفت ۶۹: ۹۴-۱۰۱.
- روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین. ۱۳۷۹. آسیب‌شناسی روانی، جلد اول، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ساوالان.
- شاملو، سعید. ۱۳۶۴. آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات رشد.
- شفیعی، صالح a. ۱۳۷۹. هنجاریابی آزمون MMPI در میان سربازان و وظیفه. تهران: سازمان قضایی نیروهای مسلح.
- شفیعی، صالح b. ۱۳۷۹. بررسی عوامل خوشایندسازی محیط خدمت سربازی. تهران: سازمان قضایی نیروهای مسلح.
- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر. ۱۳۷۵. فرهنگ علوم رفتاری. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ماسن، هنری و پاول، کیگان و جروک و همکاران. ۱۳۸۴. رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی. تهران: نشر ماد.
- مزلو، آبراهام. ۱۳۷۱. به سوی روان‌شناسی بودن، ترجمه احمد رضوانی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- کارور، چارلز و شی‌یر، مایکل. ۱۳۸۷. نظریه‌های شخصیت، ترجمه احمد رضوانی و محمود الیاسی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- والی‌پور، ایرج. ۱۳۶۰. روانشناسی سازگاری. تهران: انتشارات وحید.

Weissman, M. M. 1975. The Assessment of Social Adjustment. Arch. Gen. Psychiatry, pp. 357- 365.

Maccoby, E.E. and Martin, J. A. 1982. Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In P. H, Mussen (Ed) "Handbook of Child Psychology, John Wiley and sons, Toronto.