

ارتباط علایم جسمانی و روان‌شناختی با تنیدگی در کارکنان نظامی

Relationship of physical and psychological signs with stress in military personnel

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۸/۹

Azad Marzabadi E. PhD✉

اسفندیار آزادمرازآبادی✉

Abstract

Introduction: Relationship of physical and psychological symptoms with stress in military organization and environment need to study. The goal of this article was to consider and rank psychological and physical symptoms of life stressors in military personnel.

Method: This is a cross-sectional study. Sample society was a group of military personnel in one of the military centers. The instruments of this study were *Holmes & Rahe* life event scale and a researcher-made questionnaire, which have been filled by 766 militants.

Results: Differences between groups were significant according to life event score. Militants with life event scores more than 250 showed higher score in somatic sign and militants with life event scores less than 200 showed higher score in somatic symptom scale than the personnel with less than 100 in life event score.

Conclusion: There is a significant relationship between stress of life event and psychological and physical signs of stress in militants. More the life event score, more the psychological and physical signs of stress.

Keywords: Stress, Life Events, Physical Sign, Psychological Sign

چکیده

مقدمه: پیوستگی تنیدگی با شغل، به‌خصوص مشاغل نظامی، نیاز روزافزون به بررسی و تحقیق علمی درباره پیامدهای ناشی از محیط کار و نوع شغل را طلب می‌کند. هدف اصلی این مقاله بررسی و رتبه‌بندی علایم جسمانی و روانی ناشی از تنیدگی‌های زندگی در افراد نظامی بود.

روش: این تحقیق از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد مطالعه گروهی از کارکنان یکی از مراکز نظامی بودند. ابزار تحقیق متشکل از پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه رویدادهای زندگی هلمز و راهه بود که توسط ۷۶۶ نفر از کارکنان نظامی تکمیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات جسمانی افراد مورد مطالعه بر حسب نمره رویدادهای زندگی معنی‌دار بود. به‌علاوه، افرادی که نمره رویدادهای زندگی آنها بالاتر از ۲۵۰ بود نسبت به افرادی که نمرات پایین‌تری داشتند به‌طور معنی‌داری میزان بیشتری از علایم جسمانی تنیدگی‌زا نشان دادند؛ هم‌چنین افرادی که نمره آنها کمتر از ۲۰۰ بود نسبت به افرادی که نمره آنها زیر ۱۰۰ بود، علایم جسمانی تنیدگی‌زای بیشتری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: در نیروهای نظامی، بین تنیدگی ناشی از رویدادهای زندگی و علایم جسمانی و روان‌شناختی تنیدگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. با افزایش نمره رویداد زندگی، علایم جسمانی و روان‌شناختی تنیدگی نیز افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: تنیدگی، رویدادهای زندگی، علایم جسمانی، علایم روان‌شناختی

مشخص کردن این مسأله هستند که آیا عوامل تنیدگی‌زا می‌توانند منجر به واکنش‌ها و بیماری‌های مختلف جسمانی و روان‌شناختی در انسان شوند [۹]. بسیاری از اختلالات روانی یا به‌طور مستقیم از تنیدگی ناشی می‌شوند یا تظاهر بیرونی آنها متأثر از تنیدگی است. در مواردی که فرد از سطح سلامت نسبتاً پایینی برخوردار است، تنیدگی می‌تواند مشکلات فرد را تشدید کند؛ هر چند نمی‌توان تفاوت‌های فردی را به‌عنوان عامل تعدیل‌کننده نادیده گرفت. نکته مهم در مدیریت تنیدگی، چگونگی مقابله با شرایط تنیدگی‌زا است. این که فرد چگونه می‌تواند مجدداً به سازگاری نسبتاً مناسبی دست پیدا کند، با شیوه‌های مقابله با تنیدگی ارتباط پیدا می‌کند. به‌طور کلی هر فرد در برخورد با مشکلات زندگی دارای سبک خاصی است که نشان‌دهنده تلاش‌های شناختی و رفتاری وی برای مدیریت و کاهش تنیدگی است. با اتخاذ شیوه‌های مناسب مقابله با تنیدگی می‌توان تا حدودی تأثیرات منفی تنیدگی را که در نهایت منجر به مجموعه‌ای از علائم روان‌شناختی و جسمی در انسان می‌شود کنترل نمود یا کاهش داد [۱۰، ۱۱].

نتایج تحقیقات نشان داده است که روش مقابله می‌تواند در سطح سلامت روانی افراد تأثیر بگذارد. طبق این یافته‌ها، روش مقابله مسأله‌مدار با شاخص‌های مشکلات، سلامتی و رفتارهای خطرناک همبستگی منفی دارد. طبق همین یافته‌ها تحقیقات نشان داد که تنیدگی تحصیلی با بهزیستی افراد در ابعاد هیجانی، ذهنی، فیزیکی و روان‌شناختی رابطه دارد [۱۱].

مطالعات متعددی به وجود ارتباط بین عوامل تنیدگی‌زای زندگی با بیماری‌های مختلف جسمانی و روان‌شناختی اشاره دارند. به‌عنوان مثال تحقیقات مختلف به وجود ارتباط عوامل تنیدگی‌زا با بیماری‌های جسمانی متعددی چون آنفلوآنزا، آسم، بیماری‌های عروق کرونر، کهیر، دیابت، زخم‌های گوارشی، کمردرد، میگرن، سندرم روده و حتی سرطان اشاره نموده‌اند [۱۲، ۱۳، ۱۴]. همچنین تحقیقات زیادی نشان‌دهنده ارتباط مستقیم بین رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی و بروز اختلالات روان‌شناختی هستند [۴، ۱۱، ۱۴، ۱۵]. افراد در مقابل رویدادهای تنیدگی‌زا ممکن است دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی را بروز دهند که تنوع بسیاری دارند. از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به مشکلاتی مانند دردهای عضلانی اسکلتی، سردرد، کاهش انرژی، از دست دادن انگیزه، مشکلات گوارشی و مشکلات خواب اشاره نمود. به‌علاوه مطالعات نشان داده است که محیط کار و تنیدگی شغلی می‌تواند باعث ایجاد بیماری روانی در کارمندان شده یا روند بیماری روانی را تسریع کند [۱۶].

بنابر همین مطالعات، تنیدگی منجر به ظاهر شدن مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های روان‌شناختی و جسمانی مانند افسردگی، اضطراب، احساس ناکامی، انزوا و بی‌زاری در افراد می‌شود. به‌طور

تنیدگی به‌عنوان پدیده‌ای زیستی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده که ابعاد مختلف زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به همین دلیل، از ابعاد مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. در هر سازمان، تنیدگی به‌عنوان عاملی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار دهد. به‌علاوه تنیدگی به‌عنوان عاملی مؤثر بر سلامت جسمی و روانی می‌تواند بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در زندگی اجتماعی تنیدگی به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده میزان سازگاری افراد تلقی می‌شود [۱]. تنیدگی از یک منظر به‌عنوان محرک و از منظر دیگر به‌عنوان نوعی پاسخ به محرک‌های روانی-اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. تنوع در دیدگاه‌های مربوط به تنیدگی ضمن این که نشان‌دهنده پیچیدگی و گستردگی مفهوم تنیدگی است، در عین حال حکایت از گستردگی ابعاد تنیدگی نزد محققان مختلف نیز دارد [۱، ۲]. رابطه تنیدگی با بیماری‌ها و مشکلات روانی یکی از حوزه‌های مهم مطالعات مربوط به تنیدگی است. تحقیقات مختلف نشان داده است که تنیدگی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در ظهور و بروز بسیاری از اختلالات جسمی و روانی مطرح است و به همین دلیل کنترل و مدیریت تنیدگی مستلزم شناخت ابعاد مختلف این پدیده است. در حقیقت شناخت عوامل تنیدگی‌زا به مسئولان و همه دست‌اندرکاران کمک می‌کند که مردم را در کنترل عوامل تنیدگی‌زا و آموزش راه‌های مقابله و سازگاری با آنها یاری نموده و از این طریق در ارتقای سلامت روان آنان بکوشند [۲، ۳، ۴].

از منظر روان‌شناسی سلامت، تنیدگی نوعی واکنش روان‌شناختی است که فرد هنگام عدم تعادل بین خواسته‌های محیطی و توانایی مدیریت آنها از خود نشان می‌دهد. سلیه تنیدگی را درجه سوخت‌وساز بدن در برابر فشارهای زندگی تعریف می‌کند که به معنای واکنش موجود زنده به عوامل برهم‌زننده تعادل درونی آن است [۲]. به‌طور کلی، مراد از تنیدگی نیرویی است که در موقع اعمال بر سیستم موجب برخی تغییرات قابل توجه در آن می‌گردد. این اصطلاح به نیروهای فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و فشارها اطلاق می‌شود. از منظر این رویکرد، تنیدگی علت و مقدمه بعضی معلول‌ها است. از سوی دیگر، تنیدگی نوعی تنش روان‌شناختی است که به‌وسیله انواع نیروها یا فشارهای فوق‌الذکر به‌وجود می‌آید و نوعی پاسخ یا معلول است. علاوه بر سلامت و بهداشت روانی، تنیدگی می‌تواند در سازمان‌ها و محیط کار نیز مشکلاتی را به‌وجود آورد [۵، ۶، ۷، ۸].

رابطه تنیدگی و اختلالات روان‌شناختی نیز از موضوعات مورد توجه محققان مختلف است. سال‌های متمادی است که دانشمندان با بررسی‌های متعدد و تحقیقات مختلف انجام‌شده در زمینه شناخت عوامل و شناسایی علائم ناشی از تنیدگی، به‌دنبال

دادن حس شوخ طبعی، احساس بی‌قراری و از دست دادن انرژی، شدت بیشتری داشته و مواردی مانند احساس به‌هم‌ریختگی کلی، مشکلات مربوط به تغذیه، مصرف داروهای آرام‌بخش، افکار منفی، مصرف سیگار، مصرف بی‌رویه دارو بدون تجویز پزشک پایین‌ترین رتبه‌ها را به‌دست آوردند (میانگین شدت تنیدگی کمتر از ۱ داشته‌اند؛ جدول ۱).

جدول ۱) رتبه‌بندی علایم روان‌شناختی تنیدگی در بین نمونه مورد بررسی

ردیف	علایم روانی فشار عصبی	میانگین شدت (۴-۰)
۱	زودتر از معمول بیدار شدن (صبح‌ها)	۲
۲	نگرانی درباره آینده	۱/۶۲
۳	بی‌حوصلگی	۱/۴۰
۴	دیر خوابیدن	۱/۴۰
۵	از دست دادن حس شوخ‌طبعی	۱/۳۳
۶	احساس بی‌قراری	۱/۲۶
۷	نداشتن انرژی کافی برای انجام کارها	۱/۲۲
۸	احساس ناتوانی در حل مسائل روزمره زندگی	۱/۲۲
۹	داشتن مشکل در هنگام تصمیم‌گیری	۱/۲۲
۱۰	احساس خشم	۱/۱۵
۱۱	مشکل در برخاستن از رختخواب هنگام صبح	۱/۰۲
۱۲	داشتن مشکلات حافظه	۱/۰۲
۱۳	مشکل در داشتن تمرکز فکری	۱/۰۱

* علایم روانی که میانگین شدت تنیدگی بالای ۱ دارند در جدول آورده شده‌اند.

در علایم جسمی فشار عصبی که در جدول ۲ آمده است، سرماخوردگی، گرفتگی بینی و آبریزش بینی، سردرد، گرفتگی عضلات، درد در ناحیه پشت، اجبار در صاف کردن گلو، دردهای پراکنده عصبی، خستگی و نداشتن انرژی، درد شانه و گردن، شکم و معده و بی‌قراری بالاترین رتبه‌ها و احساس نفس‌تنگی، بی‌قراری در دست‌ها و جمع‌شدن پلک چشم پایین‌ترین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

به‌منظور بررسی رابطه بین تنیدگی و بروز علایم روان‌شناختی، افراد بر اساس میزان تنیدگی ناشی از رویدادهای زندگی به سه گروه (نمره ۱۰۰ و کمتر گروه اول، نمره بین ۱۰۱ تا ۲۵۰ گروه دوم و نمره بیشتر از ۲۵۰ گروه سوم) تقسیم شدند. نتایج در جدول ۳ آمده است. بین میانگین نمرات علایم روانی سه گروه افراد که بر حسب نمره رویدادهای زندگی تقسیم شدند، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بر همین اساس ملاحظه می‌شود، افرادی که نمره رویدادهای زندگی آنها ۲۵۱ و بالاتر است نسبت به افرادی که نمرات پایین‌تری در رویداد کسب کردند، به‌طور معنی‌داری میزان بیشتری از علایم روانی فشار عصبی را نشان دادند. همچنین گروهی که نمره رویدادهای زندگی در بین آنها بین ۱۰۱ تا ۲۵۰ است نسبت به گروهی که نمره آنها ۱۰۰ و

کلی، مطالعات متعددی ارتباط بین تنیدگی و بیماری‌های روانی- فیزیولوژیک را نشان داده است. این تحقیق با هدف تعیین ارتباط بین علایم جسمی و روانی کارکنان یکی از مراکز نظامی با تنیدگی‌های زندگی آنان طراحی و اجرا شد.

روش

این مطالعه از نوع مقطعی است و جامعه مورد بررسی آن کارکنان نظامی شاغل به خدمت در یکی از مراکز نظامی بودند که از بین آنان تعداد ۷۶۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مبتنی بر سهم، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به‌منظور کنترل اثر بیماری‌های روانی در نتایج مطالعه، افراد دارای اختلال روانی یا کسانی که در گذشته به‌دلیل ابتلا به هریک از اختلالات روانی تحت درمان بودند، از مطالعه خارج شدند.

ابزار مورد استفاده در تحقیق حاضر پرسش‌نامه محقق‌ساخته تعیین عوامل تنیدگی‌زا و چک‌لیست علایم روان‌شناختی و جسمانی تنیدگی و پرسش‌نامه رویدادهای زندگی هلمز و راهه بود. به‌منظور محاسبه اعتبار و روایی پرسش‌نامه تعیین عوامل جسمی و روانی تنیدگی، پس از مرور متون مربوطه و هم‌چنین چک‌لیست‌های موجود در منابع، چک‌لیستی تهیه و پس از اخذ نظرات کارشناسان و متخصصان اعتبار و روایی آن محاسبه گردید. بر این اساس، روایی صوری ابزار مورد استفاده براساس نظر کارشناسان محاسبه شد و اعتبار آن بر اساس محاسبه آلفای کرونباخ در حد مطلوبی ارزیابی شد (۰/۹۱). ابزار دیگر پرسش‌نامه هلمز و راهه بود که در ایران و در سایر کشورها مورد استفاده قرار گرفته است و از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. در این مطالعه اعتبار پرسش‌نامه هلمز و راهه با استفاده از روش همبستگی درونی محاسبه و بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای آن به‌دست آمد. نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، فراوانی و درصد و هم‌چنین روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس و آزمون‌های تعقیبی و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد ۲۸/۸ سال و حداقل سن ۲۰ و حداکثر آن ۵۲ سال بود. ۵۷٪ افراد کمتر از ۳۰ سال سن داشتند. عواملی مانند مشکلات خواب، نگرانی درباره آینده، بی‌حوصلگی، کمبود انرژی در مقایسه با عواملی مانند مشکلات مربوط به تغذیه، افکار منفی و مصرف سیگار رتبه‌های بالاتری را به‌دست آوردند.

در رتبه‌بندی علایم روان‌شناختی تنیدگی مشخص شد که مشکلات مربوط به خواب مانند دیر خوابیدن و زودتر از معمول بیدار شدن (صبح‌ها)، نگرانی درباره آینده، بی‌حوصلگی، از دست

پایین تر است در علائم روانی فشار عصبی میانگین بالاتری دارند. مقایسه سه گروه با استفاده از روش تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معنی داری ($p < 0.01$) بین سه گروه از نظر میزان مواجهه با تنیدگی و علائم روان شناختی وجود دارد (جدول ۴).

براساس نتایج حاصله، بین میانگین نمرات علائم جسمانی در میان سه گروه افراد که بر حسب نمره رویدادهای زندگی تقسیم شدند، تفاوت معنی داری وجود داشت. افرادی که نمره رویداد آنها ۲۵۱ و بالاتر بود نسبت به افرادی که نمره پایین تری در رویدادهای زندگی داشتند، به طور معنی داری میزان بیشتری از علائم جسمانی فشار عصبی را نشان دادند؛ همچنین در گروهی که نمره رویدادهای زندگی در آنها بین ۱۰۱ تا ۲۵۰ بود نسبت به گروهی که نمره آنها زیر ۱۰۰ و پایین تر بود، علائم جسمانی مربوط به فشار عصبی نیز بالاتر بود (جدول ۵).

جدول ۵) میانگین نمره علائم جسمانی تنیدگی در بین کارکنان

مقدار p	میانگین		تعداد نمونه	نمره رویدادهای زندگی
	انحراف استاندارد	علائم جسمانی		
۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۱	۴۲۹	۱۰۰ و پایین تر
	۰/۶۴	۰/۹۳	۱۵۳	۱۰۱ تا ۲۰۵
	۰/۷۲	۱/۳۰	۱۸۴	۲۵۱ و بالاتر

مقایسه سه گروه با استفاده از روش تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معنی داری ($p < 0.01$) بین سه گروه از نظر علائم جسمانی تنیدگی وجود دارد (جدول ۶).

جدول ۶) خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس علائم جسمانی تنیدگی

نتایج آزمون شفه	منبع تغییر پذیری					df	نتایج آزمون شفه
	FP	Fr	Ms	Ss	df		
۳ > ۲ > ۱	۰/۰۰۰۱	۳۴/۹۹	۱۵/۸	۳۱/۶	۲	۲	بین گروهی
	x		۰/۴۵	۳۴۴/۸	۷۶۳	۷۶۳	درون گروهی
				۳۷۶/۴	۷۶۵	۷۶۵	کل

بحث

حدود ۳۴٪ کارکنان در مقیاس رویدادهای زندگی نمره‌های بیشتر از ۲۵۰ داشته‌اند که براساس پیش‌بینی طراحان پرسش‌نامه این عده به احتمال ۸۰٪ مبتلا به یکی از بیماری‌های روانی فیزیولوژیک خواهند شد. علائم جسمانی مطرح شده می‌تواند بخشی از علائم اختلالات روان شناختی باشد که معمولاً با افزایش شدت تنیدگی افزایش پیدا می‌کنند. چنین ارتباطی لزوم توجه به عوامل تنیدگی‌زا را نشان می‌دهد. بنابراین لازم است به منظور جلوگیری از شدت بیماری، تنیدگی‌های این گروه کنترل، تعدیل یا حذف شوند. این در حالی است که ۳۸٪ کارکنان نیز در این زمینه در معرض تهدید قرار دارند. یعنی این عده نیز ۵۰٪ احتمال ابتلا به یکی از اختلالات روانی - فیزیولوژیک را دارند. از سویی ملاحظه شد که شدت علائم روانی در کارکنان نظامی

جدول ۲) رتبه‌بندی علائم جسمانی تنیدگی در بین نمونه مورد بررسی

ردیف	علائم جسمانی تنیدگی	میانگین شدت
۱	سرماخوردگی، گرفتگی بینی و آبریزش بینی	۱/۴۹
۲	سر درد	۱/۴۶
۳	گرفتگی عضلات	۱/۲۸
۴	درد در ناحیه پشت	۱/۲۲
۵	اجبار در صاف کردن گلو	۱/۲۲
۶	دردهای پراکنده عصبی	۱/۱۹
۷	فقدان انرژی	۱/۱۸
۸	دردهای اسکلتی - عضلانی	۱/۱۷
۹	ناراحتی‌های گوارشی	۱/۱۶
۱۰	بی‌قراری کلی	۱/۰۸
۱۱	خشکی دهان هنگام انتظار روی دادها	۱/۰۳
۱۲	تند شدن ضربان قلب	۱/۰۲
۱۳	مشکلات گوارشی مانند یبوست یا اسهال	۱/۰۱
۱۴	مشکلات مربوط به ضربان قلب	۰/۹۶
۱۵	تحریکات پوستی (جوش‌های پوستی)	۰/۹۲
۱۶	احساس درد در سینه	۰/۹۱
۱۷	سوء هاضمه	۰/۸۹
۱۸	گرفتگی عضلات	۰/۸۷
۱۹	احساس گیجی	۰/۸۳
۲۰	خارش عمومی پوست به دلایل نامعلوم	۰/۸۲
۲۱	تنفس سطحی	۰/۸۰
۲۲	احساس نفس‌تنگی	۰/۷۷
۲۳	بی‌قراری در دست‌ها مانند حرکات تکراری	۰/۷۵
۲۴	جمع شدن پلک چشم	۰/۵۴

جدول ۳) میانگین نمره علائم روان شناختی تنیدگی در بین کارکنان

مقدار p	میانگین علائم روان شناختی		تعداد نمونه	نمره رویدادهای زندگی
	انحراف استاندارد	علائم روان شناختی		
۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۰/۷۷	۲۱۶	۱۰۰ و پایین تر
	۰/۵۵	۰/۹۴	۲۹۱	۱۰۱ تا ۲۰۵
	۰/۶۰	۱/۲۸	۲۵۹	۲۵۱ و بالاتر

جدول ۴) خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس علائم روان شناختی تنیدگی

نتایج آزمون شفه	منبع تغییر پذیری					df	نتایج آزمون شفه
	FP	Fr	Ms	Ss	df		
۳ > ۲ > ۱	۰/۰۰۰۰۰۱	۴۷/۵	۱۶/۱	۳۲/۱	۲	۲	بین گروهی
	x		۰/۳۴	۲۵۸	۷۶۳	۷۶۳	درون گروهی
				۲۹۰/۱۲	۷۶۵	۷۶۵	کل

روانی گزارش شده است. از سوی دیگر مطالعات نشان داد که بین فرسودگی شغلی و میزان علایم اختلالات روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به‌علاوه همبستگی بین فرسودگی شغلی و اختلالات پارانوئید، شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی بیش از سایر اختلالات بود [۸، ۲۶].

نتیجه‌گیری

میانگین نمره تنیدگی بین کارکنان نظامی ۲۰۴ بود که حاکی از بالا بودن میزان تنیدگی در این گروه دارد. در نتیجه بخشی از این تنیدگی را کارکنان در قالب علایم جسمی و روان‌شناختی نشان دادند. چنان‌چه علایم فوق را که از جمله علایمی هستند که دارای شدت زیادی در بین کارکنان بوده در گروه‌های مختلف طبقه‌بندی کنیم ملاحظه می‌شود که برخی از علایم مربوط به مشکلات خواب، برخی نشان‌دهنده اضطراب و نگرانی و برخی دیگر نشانگر علایم افسردگی هستند. افزایش چنین علایمی در افراد موجبات ضعف روحیه، عدم کارایی و سایر مشکلات شخصی و خانوادگی را فراهم می‌آورد. بنابراین بررسی و پیشگیری این عوامل در کارکنان موجب افزایش بهداشت روانی و کارایی بیشتر آنان می‌شود. با توجه به نکات فوق لازم است به‌منظور کاهش آسیب‌های ناشی از تنیدگی اقدام جدی صورت گیرد.

منابع

- 1- Cranwell WJ. Thriving on stress: Self development for manager series. London: Routledge; 1993.
- ۲- فقیه‌نصیری لیدا، شریفی ونداد، صادقیان‌مهر زهرا، میرکیا شعله، شادان داریوش، عفت‌پناه محمد و همکاران. شیوع عوامل استرس‌زا و علایم روان‌پزشکی در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی ابوظهر تهران. مجله تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۵؛ ۸(۲۹):۵۳-۴۷.
- 3- Cassidy T. Stress cognition and health: Psychology focus. London: Rutledge; 1999.
- 4- Mori SC. Addressing the mental health concerns of international students. J Counsel Dev. 2000;78:137-44.
- 5- Doyle E. Work and organizational psychology: An introduction with attitude. New York: Psychology Press; 2003.
- 6- Griffin M, Griffin W. Organizational behavior, people and organization. 6th ed. New York: Managing Hoghton Mifflin Company; 2001.
- ۷- استوراجین بنجامین. تنیدگی یا استرس، بیماری جدید قرن. دادستان پریخ، مترجم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۷۷.
- ۸- آزادمرزآبادی اسفندیار، طرخورانی حمید. بررسی ارتباط بین استرس‌های شغلی و رضایت‌مندی شغلی کارکنان. مجله علوم رفتاری. ۱۳۸۶؛ ۱(۲):۹-۱۳۱.
- 9- Rabkin JG, Stress EL. Life events, stress and illness. Science. 1976;194:1013-20.
- ۱۰- اکبرزاده نسرين. گذر از نوجوانی به پیری. تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء؛ ۱۳۷۸.
- 11- Strainer H, Ericson SJ, Hernandes NL, Pavelski R. Coping style and correlate of health in high school students. J Adolesc Health. 2002;30(5):326-35.

بیش از علایم جسمانی است و این نشان‌دهنده بالا بودن مشکلات روانی در بین کارکنان است.

در تحقیقی که توسط یاسایی و همکاران در خصوص بررسی شیوع علایم اختلالات روان‌شناختی بر خلبانان نظامی در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت نتایج به‌دست‌آمده تا حدودی با این تحقیق شباهت دارد. به‌عنوان نمونه نتایج حاصل از تحقیق نشان داده است که شاخص کلی شدت بیماری در بین گروه مورد بررسی بیشتر از جامعه عادی است [۱۷] و از طرف دیگر در تحقیق حاضر در بررسی همبستگی رویدادهای زندگی با علایم تنیدگی این نتیجه به‌دست آمد که همبستگی بین رویدادهای زندگی و علایم جسمانی ۳۰٪ است؛ یعنی با افزایش رویدادهای مختلف در زندگی افراد نمونه مورد بررسی اختلال جسمی نیز در آنان افزایش یافته است. این نتایج با تحقیقات دیگر همخوانی دارد؛ از جمله لوبورسکی و همکاران، ۵۳ تحقیق را مرور کردند و نتیجه گرفتند که در اغلب مطالعات ناکامی به‌عنوان عامل اصلی در بروز بیماری‌ها نقش دارد. هم‌چنین ایشان عوامل روان‌شناختی تنیدگی را رنجش، خصومت، ناکامی، طرد شدگی، افسردگی یا ناامیدی، اضطراب و بی‌باوری معرفی نمودند [۱۶].

تحقیقات دیگری به بررسی و رتبه‌بندی علایم اختلالات روانی پرداخته‌اند. مطالعه بول‌هیری و همکاران در خصوص "بررسی ارتباط بین عوامل تنیدگی‌زا و علایم آن" انجام گرفته است که در بین علایم اختلالات روانی، مهم‌ترین علایم ناشی از عوامل تنیدگی‌زا را آشفتگی، اضطراب و کم‌رویی بیان داشتند [۱۸]. ولی در این میان شدت زیاد ناراحتی ناشی از تنیدگی‌ورهایمانند مرگ همسر، خیانت همسر، دستگیری موقت عضو خانواده، محکومیت زندان، ترک خانه توسط همسر و مرگ فرزند حایز اهمیت است که در بسیاری از مطالعات پیشین مانند ملکوتی و همکاران در سال ۱۳۷۶ و مهاجر و همکاران [۱۹، ۲۰] دیده شده و خیانت همسر از نظر میزان همبستگی با علایم روان‌پزشکی در صدر قرار گرفته است [۲۱].

مارکس نیز مشکل زناشویی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علایم تنیدگی که منجر به آسیب روحی و جسمی افراد می‌شود معرفی کرده است [۲۲]. هم‌چنین در تحقیق دیگری که در سال ۲۰۰۸ با مطالعه‌ای روی نیروهای نظامی انجام گرفت، هیجان بالا، احساس خستگی و بی‌زاری و احساس گناه و اشتباه به‌عنوان مهم‌ترین علایم تنیدگی‌های روانی ذکر شده است [۲۳]. در مطالعاتی که توسط جیمز در سال ۱۹۸۶ و دیماتو در سال ۱۹۷۸ انجام شده، تنیدگی به‌عنوان یکی از عوامل افزایش فشار خون دانسته شده که در واقع یکی از علایم جسمانی تأثیرات تنیدگی محسوب می‌شود [۱۱، ۱۳، ۲۴، ۲۵]. در مطالعه یاسایی و همکاران، شیوع علایمی از اختلالات مانند پارانوئید، شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری بیش از سایر علایم اختلالات

- ۱۷-۳۸:(۳)۳:۱۳۷۶.
- ۲۰- مهاجر مرتضی، متقی‌پور سیمین، کاتوزیان بهروز. رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی، بررسی در گروهی از دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۶۹؛۱۴(۲-۱):۳۳-۴۸.
- 21- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- 22- Choi H, Marks NF. Marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. J Marriage Fam. 2008;70(2):377-90.
- 23- Reznik AM. Psychologic stress of participants in combat actions and their subjective feelings. Voenn Med Zh. 2008;329(4):44-6.
- ۲۴- دیماتئو رایین. روان‌شناسی سلامت. موسوی‌اصل مهدی. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۷۸.
- 25- Matthews KA, Weiss SM, Deter D, Dembroski TM, Falkner B, Manuck SB, et al. Handbook of stress, reactivity and cardiovascular disease. New York: John Wiley and Sons; 1986.
- 26- Tamers LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: A meta analytic review and an examination of relative coping. Personal Soc Psycho Rev. 2002;6(1):2-30.
- 12-Seawars,Brian.luke,2002,Managing stress,Principle and Strategies for Health and Wellbeing,,3rd edition,jones and Bartelett Publisher, Inc.p(41-2)
- 13- Winkelman M. Culture shock and adoption. J Counsel Dev. 1994;(73):121-6.
- 14- Brown GW, Hamis TO. Life events and illness. New York: Guilford Press; 1989.
- 15- Cooke DJ, Hole DJ. The etiological importance of stressful life events. Br J Psychiatr. 1983;143:397-400.
- 16- Azadmarzabadi E, Tarkhorani H. Ranking of stress in military personnel in Persian Gulf. J Appl Sci. 2007;7(22):3552-6.
- ۱۷- یاسایی ایرج، احمدی خدابخش، کولیوند علیرضا. بررسی شیوع علایم اختلالات روان‌شناختی و فرسودگی استرس در خلبانان نظامی. مجله طب نظامی. ۱۳۸۱؛۴(۴):۲۳۱-۶.
- 18- Boualhari J, Ehsanmanesh M, Karimi Kaisami E. Relationship between the stressors, stress symptoms and reliance on god (Tavakkol) in medical study. Iranian J Psychiat Clin Psychol. 2000;6(21):25-34.
- ۱۹- ملکوتی سیدکاظم، بخشانی نورمحمد، بابایی‌روچی غلامرضا، متقی‌پور یاسمن. رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا و ارتباط آن با اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی زاهدان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران.

