

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل (بیکار) 22 تا 40 ساله شهر تهران

دکتر کیانوش زهراکار¹

چکیده

تحقیق حاضر به مقایسه ابعاد مختلف سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) افراد شاغل و غیرشاغل (بیکار) 22 تا 40 ساله شهر تهران پرداخته است. جامعه آماری این تحقیق کلیه افراد مذکر شاغل و غیرشاغل (بیکار) 22 تا 40 سال شهر تهران می‌باشد که از این جامعه تعداد 600 نفر (300 نفر شاغل و 300 نفر غیر شاغل) از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیده‌اند. برای سنجش سلامت روانی از آزمون GHO-28 استفاده شده است. روش آماری این تحقیق آزمون t استودنت برای مقایسه میانگین‌های مستقل بوده است. در این تحقیق 5 فرضیه مطرح است که در این فرضیه‌های ابعاد مختلف سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و نمونه کل) افراد شاغل و غیرشاغل (بیکار) مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که t محاسبه شده برای مقایسه میانگین‌های افراد شاغل و غیرشاغل (بیکار) در حوزه علائم جسمانی (6/926-)، در حوزه اضطراب و اختلال خواب (5/706-)، در حوزه اختلال در کارکردهای اجتماعی (7/487-)، در حوزه افسردگی (7/169-)، و در حوزه نمره کل (13/683-) می‌باشد که تماماً از لحاظ آماری در سطح 1% معنادار تشخیص داده شده‌اند.

¹ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام شهر

امروزه سلامت روانی¹ یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است، علت این امر هم ارتباط و تأثیر سلامت روانی بر کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. طبق دیدگاه کل نگر و روانشناسی مثبت نگر سلامت روانی در برگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیری روانی است. (نس²، 2005).

سازمان جهانی بهداشت³ (2008) سلامت روانی را فقط فقدان اختلال روانی نمی‌داند بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید، بطور مفید و موفقیت آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد.

با توجه به اهمیت سلامت روانی و ارتقاء آن در بین افراد جامعه جهت پیشرفت، توسعه و نیز بهبود زندگی شخصی و اجتماعی افراد پرداختن به این موضوع و عوامل مؤثر بر آن لازم و ضروری است. عوامل مختلفی روی سلامت روانی افراد تأثیر دارد، در این بین وضعیت اشتغال (شاغل یا بیکار بودن) افراد را می‌توان یکی از عوامل بسیار مؤثر بر تمام ابعاد زندگی و وجود انسان از جمله وضعیت روانی او دانست. کار صرف نظر از درآمد مالی، برخی نیازهای اساسی انسان‌ها نظیر تمرین جسمانی و روانی، تماس یا ارتباط اجتماعی، احساس خود ارزشمندی، اعتماد و شایستگی را ارضاء می‌کند

¹ . mental health

² . Ness

³ . World Health organization(WHO)

پژوهشنامه تربیتی

(پاول و انرایت¹، 1991) نتایج تحقیقات متعدد (بالتون و اوآتلی²، کلاسن و همکاران³، دیو⁴ و همکاران، 1992؛ فیدرو اوبرین⁵، 1986؛ فردیس و ماهر⁶، 1987؛ گرایتز⁷، 1993؛ هامر⁸، 1993؛ ایورسن و سابروی⁹، 1988؛ لیهلما¹⁰، 1992؛ لایتون، 1986¹¹؛ لیم و لیم، 1988¹²؛ مورل¹³ و همکاران، 1994؛ پانی و جونیز¹⁴، 1987؛ اسکایوفیلی و وان یپیرن¹⁵، 1992؛ شامیر¹⁶، 1986؛ وانبرگ¹⁷، 1995؛ مورفی و اتاناسو¹⁸، 1999؛ فریر¹⁹، 1995؛ ویچ و لویس²⁰، 1988؛ گلدبرگ و هاکسلی²¹، 1992؛ میلترز²² و همکاران، 1995؛ راجرز²³، 1997؛ بروکی²⁴ و همکاران، 1991؛ مورفی²⁵ و همکاران، 1991؛ وار²⁶، 1987؛ فرگوسن²⁷ و

- 1 .Powel & Enright
- 2 .Bolton & Oatley
- 3 . Clussen
- 4 . Dew
- 5 .Feather & Obrien
- 6 .Frese & Moher
- 7 .Graetz
- 8 .Hammer
- 9 .Iversen & Sabroe
- 10 .Lahelm
- 11 .Layton
- 12 .Liem & Liem
- 13 .Morrel
- 14 .Payne & Jones
- 15 .Schaufei & Vanyaperny
- 16 .Shamir
- 17 .Wanberg
- 18 .Murphy & Athanasou
- 19 .Fryer
- 20 .Weich & Lewis
- 21 .Goldberg & Huxley
- 22 .Meltzer
- 23 .Rodgers
- 24 .Bruce
- 25 .Murpy
- 26 .War
- 27 .Fergusson

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

همکاران، 1997؛ هریس¹ و همکاران، 1998؛ فریر، 1988؛ ماترز و اسکوفیلد²، 1998؛ مورل و همکاران، 1998؛ هاتچینگز و گاور³، 1993؛ ماسن و بوتیلر⁴، 1995؛ و نیکور⁵ و همکاران، 1991؛ پرودفوت⁶ و همکاران، 1997) مویید این است که عدم اشتغال یا بیکاری سلامت جسمانی و روانی افراد و نیز خانواده های آنها را به مخاطره می‌اندازد. فریر (1995) معتقد است که نتایج بیکاری را می‌توان به عنوان یک عامل مخرب روانی معرفی کرد. فریر معتقد است که اضطراب، افسردگی، نارضایتی از زندگی، خستگی، عزت نفس پایین، ناامیدی از آینده و سایر حالات هیجانی منفی در بین افراد بیکار، بیشتر از افراد شاغل است. ماترز و اسکوفیلد (1988) و مورل و همکاران (1998) بیان می‌دارند که تعداد زیادی از افراد بیکار روزانه درمطب پزشکان عمومی، بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره دیده می‌شوند و همین علت باعث یک نوع نگرانی در بین همه دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران بهداشت شده است

جاهودا⁷ (1980) به‌نقل از فریر، (1995) نیز معتقد است که بیکاری روی افکار، احساسات، انگیزش و اهداف افراد تأثیر منفی دارد. نتایج سایر تحقیقات حاکی از این است که پایین بودن درآمد (بروک و همکاران، 1991) و کمی ثروت (مورفی و همکاران، 1991) با شروع اختلالات روانی مرتبط هستند. و نتایج دیگر بیانگر این است که بیکاری با شروع (گلدبرگ و هاکسی، 1992؛ میلترز و همکاران، 1995؛ رادجرز، 1991؛ وار، 1987؛ فرگوسن

1 .Hrris

2 .Mathers & Schofied

3 .Hutchings & Gower

4 .Mason & Boutilier

5 .Vinokuver

6 .Proudfoot

7 .Jahoda

پژوهشنامه تربیتی

و همکاران، 1997) و میزان بروز (وار، 1987، فرگوسن و همکاران، 1997) و تداوم (وار، 1987) اختلالات روانی مرتبط است به عبارت دیگر بیکاری و تبعات آن (درآمد پایین و کمی ثروت) میزان اختلالات روانی را افزایش داده و باعث تداوم بیشتر اختلالات می‌شود. همچنین نتایج بعضی دیگر از تحقیقات (کافمن¹، 1982، فنیمن²، به نقل از فریر، 1995؛ و ابرین، 1986؛ فریس و موهر، 1987؛ اسکایفیلی و وان پیرن، 1992) حاکی از این است که اشتغال مجدد بیکاران باعث کاهش اختلال روانی و ارتقای سلامت روانی آنها می‌شود. همچنین مطالعات دیگری نشان می‌دهد که بیکاری رضایت از زندگی (وار، 1987) احترام به خود³ و عزت نفس⁴ (برانث ویت و گارسیا⁵، 1985) را کاهش می‌دهد. اثرات بیکاری به فرد محدود نمی‌شود بلکه روی خانواده و جامعه نیز تأثیرات منفی خواهد گذاشت (بیل و نترکوت⁶ 1985: اورفورد⁷، 1992). مک لیود⁸ (1988، به نقل از فریر، 1995) در تحقیقی نشان داد که کودکانی که پدرشان بیکار هستند، مشکلات عاطفی - اجتماعی، رفتار انحرافی و کاهش توقعات و انتظار از خود را بروز می‌دهند و در واقع این کودکان اختلال روانی، کناره‌گیری از همسالان، افسردگی، تنهایی، حساسیت هیجانی، بی‌اعتمادی، کاهش تماس‌های اجتماعی و عزت نفس پایین را تجربه می‌کنند.

لازم به ذکر است، سؤال اساسی که در این مورد مطرح می‌شود، عبارت است از اینکه بیکاری از

1. Kaufman

2. Fineman

3. Self - respect

4. Self - esteem

5. Branthwaite & Garcia

6. Beel & nethercott

7. Orford

8. Macloyd

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

چه طریق روی افراد تأثیر می‌گذارد؟ جاهودا (1988، به نقل از کاسیدی، 1999) طی رویکرد کارکردی¹ خود در این زمینه بیان می‌کند که چون کار هم دارای کارکردهای آشکار مثل ایجاد امنیت مالی و هم دارای کارکردهای پنهان مثل تنظیم وقت و تماس اجتماعی است، تأثیرات اصلی بیکاری را باید بر حسب فقدان یا عدم این کارکردها مورد بررسی قرار داد و تشریح کرد. او معتقد است که یک فرد خواه به کار خود علاقمند باشد یا از آن نفرت داشته باشد، در حال کار وقت او را در روز، هفته و سال سازمان می‌دهد. همچنین شغل افق و دید اجتماعی² فرد را به واری خانواده و دوستان گسترش می‌دهد، شغل فرد را وادار به شرکت در کارهای گروهی و جمعی می‌کند که این عمل تحت عنوان اعتبار یا منزلت اجتماعی³ تعریف می‌شود.

همچنین در سال‌های اخیر رویکردی تحت عنوان نظریه هویت اجتماعی در حال گسترش است که این نظریه سطح بالاتری از سطح فرد را مد نظر قرار می‌دهد و این نظریه به یکپارچه کردن طبقه وسیعی از عوامل سطح - فردی⁴ در یک چشم انداز سطح - گروهی⁵ کمک می‌کند در اصل این نظریه پیشنهاد می‌کند مفهوم خود افراد داری دو عنصر است. یک عنصر هویت اجتماعی⁶ و دیگر هویت شخصی است⁷ و بخش عظیمی از مفهوم خود افراد قسمت اجتماعی آن است و این قسمت منعکس کننده این است که افراد چگونه خودشان را به عنوان قسمتی از جامعه به طبقه وسیعی از گروه‌های مختلف اجتماعی مربوط می‌سازند. در واقع افراد خودشان را به وسیله عضویت در بعضی از گروه‌ها و عدم عضویت در گروه‌های دیگر

¹ .Functional approach

² .Social horizon

³ .Social status

⁴ .Individual - level

⁵ .Group - level

⁶ .Social identity

⁷ .Personal identity

پژوهشنامه تربیتی

شناسایی می‌کنند و هویت خود را تعیین می‌کنند. در نتیجه افراد خودشان را طوری با اعضای گروه‌هایی که در آنها عضویت دارند و اعضاء سایر گروه‌ها که عضو آنها نمی‌باشند، مقایسه می‌کنند تا به آنها اجازه دهد یک هویت مثبت اجتماعی برای خودشان بسازند و احساس عزت نفس مثبت را افزایش دهند. در دنیای اجتماعی که کار مهم و تعیین کننده است و کار قسمتی از منبع هویت افراد را تأمین می‌کند، بیکاری بخش اساسی و اصلی هویت اجتماعی افراد را تهدید و نابود می‌کند (کاسیدی، 1999). لازم به ذکر است که اثرات بیکاری بوسیله مهارت اجتماعی، اعتبار و منزلت اجتماعی بر حسب مسئولیت و ثبات مالی، جنسیت، سن، بازار کار، سطوح بیکاری و تفاوت‌های فردی تعدیل می‌شوند (برانت ویت و ترومن¹، 1989). آنهایی که از مهارت اجتماعی بیشتری برخوردارند یا این که از لحاظ مالی دارای امنیت هستند و کسانی که نسبت به خانواده و دیگران احساس مسئولیت کمتری دارند، احتمالاً کمتر در رنج می‌باشند. همچنین جایی که شغل‌های جایگزین زیادی وجود دارد، احتمالاً افراد کمتر به اختلالات روانی و جسمانی مبتلا می‌شوند. آنجایی که نرخ بیکاری زیاد است و بیکاری پدیده‌ای عادی محسوب می‌شود، افراد بیکار کمتر احساس بدنامی و لکه ننگ بودن می‌کنند و مقداری از پیامدهای روانی بیکاری کاسته می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که مردان بسیار بیشتر از زنان تحت تأثیر بیکاری قرار می‌گیرند و دلیل این امر این است که مردان نان آور خانواده هستند (کاسیدی، 1999).

با توجه به اهمیت موضوع سلامت روانی و ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر آن، در تحقیق حاضر سلامت روانی افراد شاغل و غیر (بیکار) 22 تا 40 ساله تهران مورد مقایسه قرار گرفته است.

¹ .Branthwaite & truman

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

فرضیه‌های تحقیق حاضر عبارتند از:

- بین میزان علائم جسمانی افراد شاغل و غیر شاغل تفاوت وجود دارد.
- بین میزان اضطراب و اختلال خواب افراد شاغل و غیرشاغل تفاوت وجود دارد.
- بین میزان اختلال در کارکردهای اجتماعی افراد شاغل و غیرشاغل تفاوت وجود دارد.
- بین میزان افسردگی افراد شاغل و غیرشاغل تفاوت وجود دارد.
- بین میزان سلامت روانی افراد شاغل و غیر شاغل تفاوت وجود دارد.

روش

در تحقیق حاضر، روش تحقیق علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه افراد مذکر شاغل و غیر شاغل (بیکار) 22 تا 40 ساله تهران می‌باشند. در این تحقیق حجم نمونه 600 نفر می‌باشد که از این تعداد 300 نفر شاغل و 300 نفر غیر شاغل (بیکار) می‌باشند.

در این تحقیق جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است به این صورت که برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد افراد شاغل ابتدا از بین ادارات، سازمان‌ها و نهادهای شهر تهران به طور تصادفی 5 اداره و سازمان انتخاب شدند، سپس از هر اداره و سازمان دو منطقه (جمعاً 10 منطقه) به طور تصادفی انتخاب و با مراجعه به هرکدام از مناطق انتخاب شده لیست کارکنان آنها اخذ و از بین آنها 30 نفر (جمعاً 300 نفر) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

برای انتخاب افراد غیرشاغل یا بیکار نیز به اداره کل کار و امور اجتماعی شهر تهران مراجعه و 5 منطقه به صورت تصادفی انتخاب، سپس با مراجعه به مناطق انتخاب شده لیست بیکارانی که ثبت نام کرده بودند اخذ و از بین آنها 60 نفر

پژوهشنامه تربیتی

(جمعاً 300 نفر) به طور تصادفی انتخاب شدند. بعد از تعیین و انتخاب افراد نمونه به آنها مراجعه و آزمون GHQ-28 در مورد آنها اجرا شد. بعد از تکمیل و دریافت این آزمون به تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده پرداخته شد. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد سلامت روانی افراد مورد مطالعه از آزمون GHQ-28 استفاده شده است.

- پرسشنامه GHQ توسط گلدبرگ¹ (1972) ابداع شده و هدف وی از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. سوال‌های پرسشنامه که به بررسی وضعیت روان فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد. به همین جهت سوال‌ها بر موقعیت «اینجا و اکنون» تأکید دارد. این پرسشنامه، شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسشنامه به صورت فرم‌ها 12، 28، 30، 60 سوالی می‌باشد. (زهراکار، 1382)

فرم 28 سوالی این پرسشنامه (GHQ-28) در ایران توسط پالاهنگ (1374) و یعقوبی (1374) هنجاریابی شده است. از این پرسشنامه جهت سنجش ملاک‌های سلامت شامل: علائم جسمانی، و اختلالات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی استفاده می‌شود. مقیاس‌های چهارگانه این پرسشنامه، هر کدام دارای 7 سوال می‌باشند. سوال‌های هر مقیاس به ترتیب پشت سرهم آمده است به گونه‌ای که از سوال 1 تا 7 مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سوال 8 تا 14 مربوط به مقیاس اضطراب و اختلالات خواب، از سوال 15 تا 21 مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال 22 تا 28 مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند.

¹ - Goldberg

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...
روش نمره گذاری این پرسش به شیوه نمره گذاری لیکرت می باشد که به صورت (0-1-2-3) است یعنی گزینه الف یا خیر نمره صفر، گزینه ب یا کمی نمره 1، گزینه ج یا زیاد نمره 2 و گزینه د یا خیلی زیاد نمره 3 می گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری در پرسشنامه GHQ-28 برابر با 84 خواهد شد.

همان طور که ذکر شد این آزمون توسط پالاهنگ (1374) و یعقوبی (1374) هنجاریابی شده است. پالاهنگ (1374) در بررسی اعتبار این آزمون به این نتیجه رسید که بهترین نقطه برش با روش نمره گذاری سازده لیکرت برای مردان 22 و برای زنان 21 است حساسیت، ویژگی، کارایی و میزان کلی اشتباه طبقه بندی در مردان به ترتیب 0/88، 0/78، 0/81 و 0/19 و برای زنان به ترتیب 0/88، 0/79، 0/84 و 0/16 بدست آمده است. ضریب پایانی آزمون هم از طریق روش بازآزمایی برابر با 0/91 بوده که در سطح 1% معنادار بوده است. یعقوبی (1374) نیز بهترین نقطه برش این آزمون را 23 می داند که در این نقطه، حساسیت و ویژگی این آزمون به ترتیب 0/86/5 و 0/82 بدست آمده است. ضریب پایایی به وسیله روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ نیز برابر با 0/88 بوده است.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر جهت تعیین تفاوت بین میانگین‌های دو گروه افراد شاغل و غیرشاغل در مولفه‌های سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی، سلامت روانی به صورت کلی) از آزمون پارامتر t استودنت برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل استفاده شده است. یافته‌های مربوط به

پژوهشنامه تربیتی
فرضیه‌های مطرح شده در این تحقیق در جدول شماره
1 آورده شده است.

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...
 جدول شماره 1: آزمون مستقل برابر میانگین‌های افراد شاغل

و
 غیرشاغل در حوزه‌های مختلف سلامت روانی

سطح معناداری (P)	t	انحراف استاندارد (S)	میانگین (\bar{x})	تعداد (N)	شاخص‌های آماری وضعیت اشتغال و مولفه‌ها و سلامت روانی	
					شاغل	غیرشاغل
0/01	-6/926	1/8167	1/4767	300	شاغل	علائم جسمانی
		3/9078	3/2000	300	غیرشاغل	
0/01	-5/706	1/7512	1/8467	300	شاغل	اضطراب و اختلال خواب
		3/2743	3/0700	300	غیرشاغل	
0/01	-7/487	1/8223	1/5167	300	شاغل	اختلال در کارکردهای اجتماعی
		4/2946	3/5333	300	غیرشاغل	
0/01	-7/169	1/5581	1/5467	300	شاغل	افسردگی
		3/8001	3/2467	300	غیرشاغل	
0/01	-13/683	3/6063	6/3800	300	شاغل	سلامت روانی کلی (نمره کل)
		7/5971	13/1233	300	غیرشاغل	

نتایج و داده‌های مندرج در جدول شماره 1 نشانگر این است که در مورد کلیه فرضیه‌های مطرح شده و مولفه‌های مختلف سلامت روانی چون t‌های محاسبه شده بزرگتر از t جدول در سطح 1 درصد (2/576) با درجه آزادی (df=300+300-2=598) است، لذا فرض صفر رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین‌های مورد مقایسه افراد شاغل و غیرشاغل تفاوتی معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها مشخص گردیده که در مورد همه فرضیه‌های مطرح شده تفاوت بین میانگین‌های دو گروه افراد شاغل و غیرشاغل (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی به صورت کلی) با اطمینان 99 درصد فرض صفر رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین‌های دو گروه شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به این که در آزمون GHQ-28 نمره بالا مبین افزایش اختلال و نمره پایین بیانگر کاهش یا عدم اختلال است و نیز با توجه به این که در تمام موارد میانگین گروه غیرشاغل از گروه مشاغل بیشتر بوده است، می‌توان نتیجه گرفت که افراد شاغل در ابعاد علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی نسبت به افراد بیکار از سلامت روان مطلوبتر و بهتری برخوردار بود و در این زمینه اختلال کمتری را نشان می‌دهند.

یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق بالتون و اوآتلی (1987)؛ کلایسین، بچاراندل و هجرت (1993)؛ دیو، برومیت و پینکوور (1992)؛ فیدرو اوبرین (1986)؛ فریس و موهر (1987)؛ گراتیز (1993)؛ هام (1993)؛ ایوریسن و سابروی (1988)؛ لویتون (1986)؛ لیم و لیم (1988)؛ مورل، تایلر، کوین و ویسترن (1994)؛ پانی و جونیز (1987)؛ اسکایوفیلی و وان پیرین (1992)؛ شامپر (1986)؛ وانبرگ (1995)؛ هریس، وبستر، هریس ولی (1998) و فریر (1995) مبنی بر این که سلامت روانی افراد شاغل نسبت به افراد بیکار بهتر و مطلوبتر است، همخوانی دارد.

یافته‌های تحقیق حاضر از ابعاد و دیدگاه‌های مختلف قابل توجیه است، یکی از این ابعاد بحث

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...
مربوط به نیازهای انسان، نحوه ارضای آنها و تاثیرشان بر کارکردهای مختلف انسان است. نیاز را باید یکی از عوامل موثر بر سلامت روانی انسان‌ها معرفی کرد، عدم ارضای نیازهای اساسی و یا ارضای نامناسب آنها می‌تواند بر سلامت روانی اثر سوء داشته باشد. همان طور که ذکر شد داشتن کار خوب نیز می‌تواند منبعی برای برآوردن نیازهای مختلف و بیکاری می‌تواند مانعی بر سر راه ارضای مناسب آنها باشد و در واقع یکی از مباحثی که می‌تواند به وسیله آن تاثیر اشتغال و بیکاری را بر سلامت روانی افراد می‌شود این است که بیکاری مانعی بر سر راه ارضای مناسب نیازهای اساسی است. در مورد نیازهای طبقه‌بندی‌ها و تعاریف مختلفی ارائه شده است. یکی از جامع‌ترین طبقه‌بندی‌های توسط مازلو¹ (1970) ارائه شده است. وی سلسله مراتبی از نیازها را معرفی کرد. و معتقد است که این نیازها فطری بوده و فعال کننده و هدایت کننده رفتار انسان‌ها هستند. این نیازهای از لحاظ اهمیت به ترتیب قرار می‌گیرند یعنی این که نیازهایی که در پله‌های پایین‌تر هستند باید پیش از نیازهایی که در پایین‌تر لااقل تا حدودی ارضا شده باشند.

¹ - Maslow,

شکل 1-2: سلسله مراتب نیازهای مزلو (اقتباس از ایکن¹، 1993، ص 171)



با کمی دقت می‌توان دریافت که بیکاری مانعی بزرگ بر سر راه ارضای هر کدام از نیازهای فوق‌الذکر است به عبارت دیگر بیکاری باعث ارضای نامناسب نیازهای فیزیولوژیکی، ایمنی، عشق، تعلق‌پذیری و به دنبال آن سایر نیازها می‌شود. و به این طریق روی سلامت روانی افراد تأثیر سوء خواهد داشت.

کتابنامه

- پالاهنگ، حسن (1374). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- زهرا کار، کیانوش (1382). بررسی رابطه بین میزان دینداری و سلامت روانی - جسمانی دانش‌آموزان دبیرستانی‌های شاهد استان تهران، تحقیق چاپ نشده، اداره کل بنیاد شهید استان تهران.
- یعقوبی، نورالله (1374). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Aiken, Lewis R. (1993). *Personality: theories, Research and applications*. New Jersey: practice Hall.
- Beale, N., & Nethercott, S. (1985). Job loss and family morbidity: a study of a factory closure. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 35, 510-514.
- Bolton, W. & Oatley, K. (1987). Longitudinal study of social support and depression in unemployed men. *Psychological Medicine*, 17, 453-460.
- Bruce, M.I., Takeuchi D.T & Leaf, P.J. (1991). Poverty and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 470-474.
- Buechler, & Izard, (1982). Anxiety in childhood and adolescence. In *HandBook on stress and anxiety*. California: Jossey Bass.
- Branthwait, A, & Garcia, S. (1985). Depression in the young unemployed and those on youth opportunities schemes. *British journal of medical psychology*. 58, 67-74.
- Branthwait, A, & Thueman, M. (1989). Explaining the effects of unemployment. In S. Hartley & A. Branthwaite (eds), *The Applied psychologist*. Milton Kenes: open university press.
- Cassidy, T. (1999). *Stress, cognition and health*. New York: routledge.

-
-
- Claussen, B., Bjorndal, A. & Hjort, P. (1993). Health and re-employment in a two year Follow up study of long-term unemployed. *Journal of Epidemiology and community health*, 47, 14-18.
 - Dew, M., Bromet, E. & Penkower, L. (1992). Mental Health effect of job loss in women. *Psychological Medicine*, 23, 751-764.
 - Feathr, N. (1990). *The psychological impact of unemployment*. New York: springer-verlag.
 - Feather, N., & O'Brien, G. (1986). Alongitudinal analysis of the effects of different patterns of employment and unemployment on school leavers. *British journal of psychology*. 77, 459-477.
 - Fergusson, D.M., Horrwood, L.J. & Lynskey, M.T. (1997). The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood. *Psycholmed* 27, 371-381.
 - Fryer, D & pane, R. (1986). Being unemployed: A review of the literature on the psychological of unemployment. In L. Cooper.I & Robertson (Eds). *International review of industrial and organizational psychology*. Chichester: wiley.
 - Fryer, D (1995) unemployment-Amental Health issue. In the jobs letter. 24(9).
 - Goldberg, D.P (1972). *The detection of psychiatric illness by Questionaris*. London: Oxford university press.
 - Goldberg, D. & Huxley, P. (1992). *Common Mental disorders: abio-social modle*. London: Routledge.
 - Graetz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: longitudinal study. *Congitudinal evidence for young men and women: social science Medicine*, 36, 715-724.
 - Hammer, T (1993). Unemployment and Mental health among young people: a longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 16, 407-420.
 - Harris, E., Vebester, I.Q., Harris, M.F & Lee, P.J (1998). Unemployment and Health: the health care system's role. in *MJA*, 168. 291-296.

- مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...
- Hutchings, I & Grower, K. (1993). Unemployment and mental health. *J Mental health*. 2, 606-607.
 - Iversen, L. & sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people after a compant closedown: A longitudinal study. *Journal of social Issues*. 44(4), 141-152.
 - Lahelma, E. (1992). Unemployment and Mental well-being: elaboration of the relationship. *International journal of health services*. 22(2), 261-274.
 - Layton, E. (1986). Employment, unemployment, and response to the General health Questionnaire. *Psychological Report*. 58, 807-810.
 - Liem, R & liem, J. (1988). The psychological effect of unemployment on workers and families. *Journal of social Issues*. 44(4), 87-105.
 - Mason, R. A & Boutilier, M. A (1995). Unemployment as issue for public health: preliminary Finding from North York. *Canj pulic health*. 86, 152-154.
 - Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
 - Mathers, C.D. & schofield, D.J. (1998). Health consequences of unemployment: the evidence. *Mead J Aust*. 168, 178-182.
 - Meltzer, H., Gill, B. & petticrew, M. (1995). Opcs surveys of psychiatric morbidity in Great Britain. Report 1. The preralence of psychiatric morbidity among adults aged 16-64 living in private households in Great Britain. London: HMSO.
 - Morrell, S.L, Taylor, R.J & Kerr. C.B (1998). Unemployment and young people's health. *Med J Aust*. 169: 236-240.
 - Morrell, S., Taylor, R., Quine, S., & Kerr. C. & western, J (1994). A cohort study of unemployment as acause of psychological disturbance in Australian youth. *Social science and medicine*. 38(11), 1553-1563.
 - Murphy, G. C. & Athanaso. J.A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of occupational and organizational psychology*. 72, 83-99.

- Murphy, J.M., olivier, D.C., Monson, R.R., Sobol, AM., Federman, EB & Leighton, AH. (1991). Depression and anxiety in relation to social status. Arch Gen psychiatry. 48, 223-229.
- Ness, R. M (2005). Evolutionary psychology and mental health. In David Buss (ed). Handbook of evolutionary psychology. John Wiley and sons: Hoboken, NJ. pp. 903-937.
- Orford, J. (1992). Community psychology: theory and practice. Chichester: Wiley.
- Panye, P. & Jones, G. (1987). Social class and re-employment: Change in health and perceived financial circumstance. Journal of occupational behaviour, 8, 175-184.
- Powel, T.J. & Enright, S.J. (1991). Anxiety and stress management. New York: routlege.
- Proudfoot, J., Guest, D., Cars, J & etal. (1997). Effect of cognitive-behavioural training on Job-Finding among. Long-term unemployed people. Lancet. 350, 86-100.
- Rodgers, B. (1991). Socio-economic status, employment and neurosis. Soc psychiatr psychiatr Epidemiol. 26, 104-114.
- SchauFeli, W. & Wan yperen, N. (1992). Unemployment and psychological distress among graduates: a longitudinal study. Journal of occupational and organizational psychology. 65, 291-305.
- Shamir, B. (1986). Self-esteem and the psychological impact of unemployment. Social psychology Quarterly. 49, 61-72.
- Vinokur, A.D., Van Ryan, M., Gramlich, E.M & etal. (1991). Long-term follow-up and benefit-costanalysis of the tabs program: apreventive inter vention for the unemployed. J Appl psychol. 76, 213-219.
- Wanberg, C. (1995). A longitudinal study of the effects of em unemployment and quality of re-employment. Journal of vocational behaviour, 46. 40-54.
- Warr, P.B. (1987). Work, unemployment and mental health. Oxford: Oxford science.
- Warr, P. B. (1978). A study of psychological well-being. British journal of psychology. 69, 111-121.

- مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...
- Weich, S., Leaturer, S.& Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment and common mental disorders: population based cohort study. BMJ, 317, 115-119.
 - World health organization (2008). What is mental health. http://www.who.int/topics/mental_health/en/