

کار و بهداشت روانی

JOB AND MENTAL HEALTH

Said Pournaghash, Ph.D.

Azzahra University

after fulfilling the most basic biological needs of an individual (e.g., hunger), other needs or desires which can

Mental health studies on the consequences of employment have shown that having a job cannot only decrease the irksome effects of many stressors but also can satiate some other human needs such as the need for belongingness, internal security, self-actualization and bonding with other people.

As such, the lack of employment can cause disagreeable feelings for the individual and jeopardize his or her mental health status. The present article will review some of the issues pertaining to employment (e.g., job motivation, work stress, work burnout and psychological consequences of unemployment) and its importance with regard to mental health as well as its effect on the society.

چکیده:

در زندگی انسان کار نقش مهمی را در بهداشت روانی فرد ایفا می کند. در حقیقت؛ بعد از ارضا شدن نیازهای زیستی و اولیه انسان؛ مانند گرسنگی؛ نیازهای دیگری جای آن ها را می گیرند که در سلامت و بهداشت روانی فرد تاثیر گزار می باشند و به عنوان تعیین کننده های بهداشت روانی محسوب می گردند. یکی از این نیازها؛ نیاز به کار و داشتن شغل می باشد.

کار و بهداشت روانی

دکتر سید سعید پور نقاش تهرانی

عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه تهران

بوده است. این علم بر آن است تا بتواند رفتارهای مختلف افراد و ریشه های این گونه رفتارها را در محیط های کاری تجزیه و تحلیل کند و در صورت لزوم رفتار کارکنان را براساس نیاز سازمانها تغییر دهد. علاوه براین، روان شناسی کار، با هدف افزایش رضایت از کار و بازدهی به وجود آمده است و فرضیه بنیادی آن این است که نه تنها می توان بازدهی افراد در کار را افزایش داد، بلکه می توان میزان رضایت کارگران را نیز افزایش داد. علم روان شناسی کار، در حقیقت، به عنوان یک علم چند رشته ای مطرح گردیده است، و با علومی مانند جامعه شناسی، اقتصاد، پزشکی و سیاست ارتباط تنگاتنگی دارد، و همان طور که ذکر شد، این علم هم به مطالعه فرایندهای سازمانی و هم به مطالعه رفتارهای افراد، گروهها و انگیزش های آنها می پردازد.

زمانی که صحبت از بازده کاری افراد در سازمان و گروهها به میان می آید، شاید نتوان مبحث انگیزش را از نظر دور داشت و بدان نپرداخت، چرا که این مبحث علل اصلی افت و یا افزایش بازده کاری افراد را مورد بحث و بررسی قرار می دهد. تحقیقات به عمل آمده در زمینه انگیزش کاری روان شناسان را وادار کرده است که مسئله انگیزش را فقط در خصوص افراد و کارکنان مطرح نکنند و آنرا در مبحثی کلی تر مانند ساختار سازمانها و گروهها مطرح سازند و در حقیقت به ساختار سازمانی و نوع مدیریت و همچنین توانایی مدیران در ایجاد انگیزش در کارکنان، بپردازند.

در خصوص تعریف انگیزش، تعاریف گوناگون و متفاوتی وجود دارد. پاره ای از آنها بسیار جامع و کامل و پاره ای دیگر بسیار محدود هستند. با این حال، به طور کلی، انگیزش را می توان به عنوان مجموعه نیروهای درونی ارگانیزم و یا فرد که موجب هدایت رفتار او به سوی نوعی هدف می شود، اطلاق کرد. این پدیده باعث حرکت موجود زنده می شود و آن را وادار به تلاش و تکاپو جهت ارضای نیازهای درونی می کند (۲). به عبارت

پژوهش های انجام شده در خصوص اثر روانی اشتغال بر افراد و این که کار چه تاثیری بر روان انسان دارد نشان داده اند که کار نه تنها باعث کاهش بسیاری از فشارهای روانی و تعدیل سلامت می شود؛ بلکه نیازهای اجتماعی فرد؛ مانند نیاز های تعلق؛ ایجاد روابط تازه با اطرافیان؛ نیازهای ایمنی؛ خود شکوفایی و عزت نفس را تامین می کند. از این رو؛ نداشتن کار و یا بی کاری می تواند عوارض ناخوشایندی را برای افراد به همراه داشته باشد و سلامت روانی افراد را به مخاطره بیندازد. مقاله کنونی به پاره ای از مباحث مرتبط با کار؛ از جمله؛ انگیزش کار؛ استرس شغلی؛ فرسودگی شغلی و عوارض روانی بی کاری؛ می پردازد و اهمیت موضوع اشتغال را در ارتباط با بهداشت روانی افراد و نیز جامعه مورد بررسی قرار می دهد.

انگیزش کار

کار در زندگی افراد یک جامعه از جایگاه ویژه ای خوردار است. در حقیقت، با پرسیدن از افراد در خصوص کار آنها می توان نکات بسیاری درباره آنها آموخت و به این نکته پی برد که افراد صرفا به خاطر مسائل مالی کار نمی کنند، بلکه از داشتن یک کار احساس غرور و در مواردی نیز احساس افتخار می کنند. اشتغال و داشتن کار زمینه شکوفایی مهارت های ذهنی آدمی را فراهم می سازد و این فرصت را به آنها می دهد تا بتوانند به توانایی های ناشکفته ذهنی و درونی خود پی ببرند و کار زمینه ساز به کارگیری قوه قضاوت آنها می باشد. به طور خلاصه، به مجموعه ای از وظایف، کارها و تکالیفی که فرد برای انجام دادن آنها استخدام می شود، کار یا شغل گفته می شود (۱).

طی سال های اخیر پیشرفت های قابل توجهی در زمینه علم روان شناسی کار انجام گرفته است که اغلب در زمینه های متفاوتی مانند نیازهای سازمانها، واکنش افراد در محیط کار و همچنین تعامل میان کارگران و کارکنان،

خاص شکل داد. این نظریه در حقیقت، با مبحث شکل دهی رفتار (Shaping) در حیوانات هم‌سو می‌باشد. بر طبق این مبحث، با فراهم آوردن شرایطی خاص، می‌توان حیوان را وادار به انجام دادن رفتارهایی خاص آن شرایط ساخت. منتقدان نظریه تقویت برآند که شکل دهی به رفتارهای انسان‌ها باعث ایجاد فرسودگی شغلی می‌شود و در نهایت بازدهی کاری افراد را کاهش می‌دهد.

۵- نظریه تعیین هدف می‌باشد. براساس این نظریه، در صورتی که هدف و انتظار سازمان از کارکنان مشخص و شفاف باشد، به ایجاد انگیزه منجر می‌شود. بعضی از صاحب نظران کارمعتقدند که نظریه تعیین هدف باعث روشن شدن این مطلب می‌گردد که بازدهی بعضی از کارمندان از بازدهی همکاران خود بیشتر است (۱).

از سوی دیگر، پاره ای دیگر از دست اندرکاران و روان‌شناسان صنعتی- سازمانی، انگیزه های کار افراد را ناشی از انگیزش‌های درونی یا انگیزش‌های بیرونی می‌پندارند. به عبارت دیگر، آن‌ها عقیده دارند که انگیزش مبحثی است که با عوامل درونی و بیرونی ارتباط دارد و پاسخ به این سوال را که چرا افراد کار می‌کنند، از دیدگاه عوامل درونی و بیرونی ارائه می‌دهند. عوامل درونی نیازهایی هستند که فرد را در جهت اتخاذ رفتار یا رفتارهایی خاص سوق می‌دهند. به این معنا که فرد برای ارضای انگیزش‌های درونی خود، مجبور به حرکت و کارکردن می‌شود و به اصطلاح رفتار پویایی را اتخاذ می‌کند. با این حال، این مطلب را نمی‌توان از نظر دور داشت که اگر فردی درصدد انجام کاری برآید، این عوامل بیرونی هستند که او را وادار به تحرک و پویایی می‌کنند. نیازهایی که انسان را به انجام کار سوق می‌دهند، از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشند، زیرا نیازهای افراد با یکدیگر

دیگر، انگیزه را می‌توان به عنوان نوعی محرک یا تغییردهنده داخلی پنداشت.

سه عامل عمده مطالعه انگیزه عبارتند از شرایط ایجادکننده انگیزه، نتایج رفتارهای حاصل از انگیزه و اساس و پایه های فیزیولوژیائی انگیزه. براساس نظریه های نیاز و انگیزش، زمانی که موجودهای زنده احساس نیاز می‌کنند، این احساس، ناخوشایند محسوب می‌شود و زمانی که نیاز آن‌ها برآورده شود، این حالت، یک حالت بسیار خوشایند است، لذا، عامل انگیزش جانداران به عنوان نیازهای باطنی آن‌ها محسوب می‌شود (۱۰).

در ارتباط با انگیزش کار، همان‌طور که گفته شد، نظریه های متفاوتی وجود دارد. در این زمینه، پنج نظریه شغلی مطرح گردیده است:

۱- نظریه سلسله مراتب نیازها است که معتقد است بنیاد و پایه انگیزه را نیازهای زیستی غریزی و وراثتی تشکیل می‌دهد.

۲- نظریه برابری است که توسط آدامز پیشنهاد شده است که براساس آن شخص به محاسبه بین برون دادها و درون دادها می‌پردازد و سعی در مقایسه خود با دیگران می‌کند. اگر این مقایسه را منصفانه تلقی کند، انگیزش در او به وجود می‌آید و در غیر این صورت، فاقد هر گونه انگیزه ای خواهد بود.

۳- نظریه انتظار، فرض برآن است که فرد کلیه تلاش‌های خود را به جهتی سوق می‌دهد که منجر به نتیجه و پاداش مطلوب می‌گردد. این نظریه با وجود مشکلاتی که در کاربرد آن وجود دارد، مورد تایید روان‌شناسان صنعتی- سازمانی می‌باشد.

۴- نظریه تقویت نام دارد، متشکل است از سه متغیر، یعنی، محرک، پاسخ و پاداش. پیروان این نظریه معتقدند که رفتارهای افراد در سازمان را می‌توان از طریق ارائه تقویت‌ها، به گونه ای

متفاوتند و هر فردی در راستای رفع نیازهای خاص خود، وادار به انجام کارمی شود. به عنوان مثال، در بعضی از افراد عوامل درونی مانند میل به داشتن تماس با مردم، پیشرفت شخصی، مطرح کردن خود در جامعه و یا عشق به کار، آن‌ها را به کارکردن سوق می دهد در حالی که در افراد دیگر عوامل بیرونی مانند رفع تکلیف کردن، دریافت حقوق، امنیت مالی و درخواست‌های مافوق و غیره باعث کارکردن می شود. با توجه به مطالب ذکر شده می توان پیچیدگی و دشواری در ارائه یک تعریف کامل و جامع از انگیزش را مشاهده کرد. با این حال، تعریف ارائه شده توسط پین (Payne) (۱۹۵۲) از انگیزش، توسط اکثر روان‌شناسان پذیرفته شده است. وی انگیزش را به این صورت زیر تعریف کرده است:

محیط‌های بهداشت روانی، در خصوص ویژگی‌های خاصی از سازمان‌های بهداشت روانی اجتماع و انواع دیگر آن، اطلاعات ارزشمندی به دست آمده است. گیبسون و همکاران (Gibson et al) (۱۹۸۳) به طور خلاصه این ویژگی‌ها را به صورت زیر تشریح کرده اند:

(الف): مؤسسات و نهادهای بهداشت روانی، سازمان‌های خدمات انسانی هستند که هدف آن‌ها افزایش بهزیستی روانی افراد می باشد.

(ب): این منابع معمولاً مؤسسات ارائه خدمات عمومی می باشند که منبع مالی آن‌ها از منابع مالیاتی کار تأمین می شوند و معمولاً ویژگی‌های دیوان سالارانه خاصی به خود می گیرند که وابسته به مجموعه‌های بزرگ صنعتی و دولتی است.

(ج): مؤسسه‌های بهداشت روانی جامعه مایل به استخدام افرادی می باشند که تجارب آن‌ها در زمینه کاری چند رشته‌ای است مانند افرادی که از زمینه‌هایی مانند: پزشکی، روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی برخوردار می باشند.

کارکنان شاغل در سازمان‌ها و مؤسسات حافظ بهداشت روانی معمولاً شامل روان‌پزشکان، روان‌شناسان، روان‌پرستاران، مشاوران و مددکاران اجتماعی هستند. در ارتباط با نقش‌های متنوع کارکنان بهداشت روانی در این مؤسسات، سنک و شاپیرو (Sank and Shapiro) (۱۹۷۹) تحقیقی را انجام دادند که براساس آن وظیفه و عملکرد این افراد مشخص گردید.

"این نقش‌ها عبارتند از:

- ۱- مشاور سازمانی واحد براساس نیاز؛
- ۲- مجری یا رابط بین کارکنان تمام وقت اداری و ارائه دهندگان بالینی، مخصوصاً موقعی که بهزیستی بیماران باید در مقابل دسترسی محدود به خدمات و امکانات مالی سنجیده شود؛

"انگیزش، در معنای وسیع کلمه، عبارت از تغییری است که در ارگانیسم به وجود می آید و او را تا کاهش این تغییر به تلاش و می دارد. همچنین، انگیزش عاملی است که فرد را به انجام دادن برخی اعمال یا رفتن به سوی برخی هدف‌ها از قبل آماده می کند (۳).

کار و اختلالات روانی

حرفه مشاوره بهداشت روانی از سال ۱۹۷۵ به سرعت توسعه یافته است. همراه با این گسترش، تعداد مکان‌هایی که مشاوره به نیازهای درمان‌جویان پاسخ می دهد، نیز افزایش یافته است. تاریخچه حرفه مشاوره نشان می دهد که برنامه‌های مشاوره در پاسخ به نیاز بخش‌های عمده‌ای از جمعیت که خواهان کمک بودند و توانایی دریافت مساعدت از مؤسسات قدیمی را نداشتند، شروع گردید. ظهور خدمات مشاوره‌ای در گستره وسیعی از محیط‌های سازمانی و مؤسسه‌ای و رشد متخصصان جدید حرفه‌ای برای خدمت به گروه‌های خاصی مانند کارمندان و کارگران، همراه بوده است. اکنون ارائه خدمات و مشاوره بهداشت روانی تقریباً در هر نهاد یا مؤسسه اجتماعی در کشورهای پیشرفته، وجود دارد. همراه با رشد

می باشد، نارضایتی شغلی است. علائم عملی نارضایتی شغلی که در حین کار بروز می کنند عبارتند از اشتباه کردن در کار، غیبت‌های مکرر، سانحه پذیری و کارشکنی، علائم روان‌پزشکی شامل، احساس ناامنی، کاهش اعتماد به نفس، خشم و تنفر نسبت به کارکردن می باشد. رابطه با مشکل شغلی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV) آورده شده است:

این دسته بندی زمانی می تواند مورد استفاده قرار گیرد که تمرکز توجه کلینیکی بر روی مشکلات شغلی ناشی از اختلالات روانی نباشد. مشکلات ناشی از اختلالات روانی به حدی جدی و شدید باشند که نیاز به توجه کلینیکی خاص و مستقل داشته باشند. نارضایتی شغلی و ناپایداری و بی ثباتی در مورد انتخاب‌های شغلی مثال‌هایی از این جمله می باشند.

افراد در برهه‌های مختلفی از دوران کاری خود در مقابل مشکلات کاری آسیب پذیر می‌باشند، به عنوان مثال در ابتدای شروع و ورود به دنیای کار، در زمان ارتقا یا انتقال، دوران بی‌کاری و در دوران بازنشستگی. موقعیت‌های خاص مانند کار زیاد و یا کار کم، قرار گرفتن در برابر تقاضاهای متناقض، احساس آشفتگی به علت مشکلات خانوادگی، داشتن مسئولیت بدون داشتن اختیارات لازم و داشتن رئیس متوقع و فاقد حس همکاری، نیز باعث ایجاد مشکلات شغلی می‌شوند (۱۴).

رضایت شغلی یکی از عوامل تعیین کننده و مهم بهداشت روانی فرد شاغل است و باعث ایجاد انگیزه کار در او می‌شوند. رضایت شغلی به مجموعه‌ای دوست داشتنی و مورد علاقه که ارتباط مستقیم با محیط کار و کارگر دارند، اطلاق می‌شود. عوامل متعددی در رضایت شغلی دخیل می‌باشند که به طور کلی می‌توان به عواملی مانند میزان سازش با شرایط محیط کار و همکاران، سمت و مسئولیتی که برعهده دارد، نوع کار، موفقیت اجتماعی کارگر و کارگاه و علاقه شخصی فرد به شغل و نوع مدیریت و سرپرستی سازمان اشاره کرد. علاوه بر این،

۳- نماینده قانونی بیمار، به خصوص در مورد بیماران مزمنی که نیازهایشان ممکن است و فراتر از محدوده درمان عادی باشد؛

۴- مشاور بالینی به مثابه منبعی برای ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در برخورد با مشکلات رفتاری و عاطفی بیماران؛

۵- معلم برای گروه‌های بیرون از سازمان مانند دانشجویان پزشکی؛

۶- ناظر به منزله بخشی از برنامه‌های کارآموزی در سازمان حافظ سلامتی؛"

در ارتباط با این نقش‌ها، فورست و آفمن (Forest and

Afman) (۱۹۸۶) اظهار داشتند که "طبق نظریه

رسنیک (Resnick) (۱۹۸۲)، گسترده‌ترین، رایج‌ترین و مناسبترین نقش ارائه دهندگان بهداشت روانی در سازمان‌های حافظ سلامتی ارائه مشاوره کوتاه مدت است. البته، ارائه مداخله کوتاه مدت، فرصت عرضه مشورت، آموزش و دیگر خدمات پیش‌گیرانه اولیه را به شدت محدود می‌کند.

چافس و سالووی (Chaffs and Salovay)

(۱۹۸۴) در پژوهش خود، انواع خدماتی را که مورد استفاده ثبت نام کنندگان در سازمان‌های حافظ سلامتی قرار می‌گرفت، شناسایی کردند. این خدمات به ترتیب عبارت بودند از: مصاحبه‌های تشخیصی، روان‌درمانی فردی، روان‌درمانی گروهی، درمان زناشویی، اصلاح/درمان رفتار، برنامه‌های مربوط به معتادان به الکل و مواد مخدر، مشاوره مسائل مدارس، آزمون روانی، پس‌خوراند زیستی و مشاوره شغلی، کنترل وزن، کنترل فشارهای روانی، و برنامه‌های ترک سیگار نیز از دیگر رویکردهای آموزشی بهداشت بود که مورد استفاده قرار گرفت.

یکی از حیطه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی که به صورت خاص و ویژه به مشکلات و ناسازگاری‌های شغلی می‌پردازد، روان‌شناسی شغلی یا صنعتی است. از جمله مباحثی که به‌طور جدی در علم روان‌شناسی شغلی مطرح

پیچیده تری که متغیرهای تعدیل کننده را در بر می گیرند، اشاره کرد. ولی به طور کلی، یکی از مدل‌هایی که هنوز در میان متخصصان و روان‌شناسان از اعتبار بالایی برخوردار است، مدل استرس شغلی کاراسک (Karasek) (۱۹۷۹-۱۹۸۰) می باشد. بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در خصوص "توصیف شغلی"، از دو کشور سوئد و آمریکا، مدل کاراسک دو مقیاس ناهم‌بسته را شناسایی کرد. یکی از این مقیاس‌ها "کمیت کار" (یا تقاضا) و دیگری "میزان کنترل" (یا اختیار عمل و آزادی) فرد شاغل در خصوص وظایف محوله به او بود. پژوهش‌های به عمل آمده نشان دهنده این مطلب بودند که هر کدام از این ابعاد، به طور مستقل، با شاخص‌های فشار و تنش مرتبط هستند. به عنوان مثال، افزایش مصرف داروهای آرام‌بخش با افزایش تقاضا همراه می باشد، ولی میزان استفاده آن با افزایش اختیار عمل و آزادی فرد در انجام دادن وظایف خود به طور معکوس ارتباط دارد (۱۵). به عبارتی دیگر، داشتن کنترل و اختیار عمل می تواند تأثیر نامطلوب تقاضا را تعدیل کند.

مدل کاراسک، کلیه شغل‌ها را به چهار دسته تقسیم می کند:

- ۱- "شغل‌های پرتنش" (تقاضای بالا- اختیار عمل کم):
 - ۲- "شغل‌های کم تنش" (تقاضای کم- اختیار عمل بالا):
 - ۳- "شغل‌های فعال" (تقاضای بالا- اختیار عمل بالا):
 - ۴- "شغل‌های نافع" (تقاضای بالا- اختیار عمل بالا):
- از میان این چهار دسته، "شغل‌های فعال" و "شغل‌های پرتنش" دارای وجه تمایز جالبی هستند. "شغل‌های فعال" معمولا دارای تقاضای کار بسیار بالا هستند و مستلزم فعالیت زیادی می باشند. ولی، به لحاظ این که فرد دارای اختیار عمل بالایی است و از آزادی عمل زیادی در کار خود بهره مند می باشد، لذا تأثیرهای منفی تقاضای کاری بالا از این طریق خنثی می گردند، مانند شغل پزشکی "شغل‌های پرتنش" مانند شغل‌های فعال، دارای تقاضای کاری بالا هستند، ولی، فرد از اختیار عمل پائین

کیفیت تعامل میان همکاران و وجود یک رابطه خوب و صمیمی، باعث افزایش رضایت شغلی در افراد می گردد و موجب می شود تا افراد با میل و اشتیاق بیشتری در محل کار حاضر گردند و به کار خود ادامه دهند (۱۳).

یکی دیگر از مهمترین مباحثی که در علم روان‌شناسی شغلی مطرح می باشد و تأثیر به سزایی بر روی بهداشت روانی کارمندان و کارگران دارد، مبحث استرس می باشد. استرس به عنوان یکی از مهمترین مباحث بهداشتی در قرن بیستم مطرح گردیده است و از جمله مسائلی است که نه تنها فرد را از لحاظ فیزیکی و فکری مورد تهدید قرار می دهد، بلکه تبعات مالی جبران ناپذیری را برای دولت‌ها و سازمان‌ها به همراه دارد. ماتسون و ایوانسویچ (Matteson and Ivancevich) (۱۹۸۷) تخمین زده اند که استرس باعث بیش از نیمی از موارد غیبت‌های کاری، ۴۰٪ از موارد نقل و انتقال کارکنان و ۵٪ کل میزان از دست دهی بهره وری می باشد. در آمریکا، ضرر مالی ناشی از استرس ۳۰۰ میلیارد دلار در سال گزارش شده است.

مسئله استرس شغلی، به خصوص در کشورهایی که در حال انجام اصلاحات اجتماعی و اقتصادی می باشند، بسیار مطرح می باشد. تایوان، به عنوان مثال، یکی از این کشورها است که هم اکنون در حال انجام این گونه اصلاحات است و سیستم صنعتی خود را بیشتر متمرکز بر فن آوری کرده است. علاوه بر این، نوع زندگی و کار به سبک غربی، در این کشور، به سرعت در حال گسترش است. لذا، روان‌شناسان، متخصصان امور شغلی، دولتمردان و سیاستمداران این کشور می بایستی در راستای درک بیشتر از استرس شغلی و ارائه راهکارهای مناسب جهت مقابله با آن و سلامت کارمندان خود قدم بردارند.

نوشتارهای موجود در خصوص استرس شغلی نشان دهنده این مطلب هستند که درک و فهم از استرس شغلی نشأت گرفته از مدل‌های مختلفی می باشد که می توان به مدل‌های ساده فشار-آور-مدل فشار و نیز مدل‌های

تهوع، اختلال خوابیدن و تغییر عادت مربوط به غذا خوردن (مانند از دست دادن اشتها)، رنج می برد. افراد مبتلا به فرسودگی شغلی، علاوه بر فرسودگی جسمی، از فرسودگی هیجانی نیز رنج می برند. افسردگی، احساس درماندگی و نیز احساس به دام افتادن در کار و شغل خود، پاره‌ای از مشکلات هیجانی این اشخاص است. سومین مشکلی که افراد مبتلا به فرسودگی شغلی با آن دست و پنجه نرم می کنند، فرسودگی نگرشی می باشد. این افراد معمولاً به دیگران بدگمان می شوند و با دیگران بیشتر مانند یک شیء رفتار می کنند. این افراد تمایل به بی اهمیت تلقی کردن خود، شغلی که به عهده دارند، سازمان محل کار خویش و، کلاً به بی اهمیت تلقی کردن زندگی خود می پردازند. احساس می کنند که پیشرفت شخصی آن‌ها کم است و به این نتیجه می رسند که قبلاً نیز قادر نبوده‌اند پیشرفت شخصی زیادی داشته باشند و فرض می کنند که در آینده نیز پیشرفتی نخواهند داشت (۱).

فرسودگی شغلی می تواند ناشی از یک نواختی کار و طولانی مدت بودن آن باشد. ولی عوامل دیگری نیز در بروز این پدیده دخیل هستند. به عنوان مثال، با شناختن شرایط متفاوت و متعدد درون سازمانی و نیز ویژگی‌های شخصیتی فرد، می توان ابتلای فرد به فرسودگی شغلی را تعیین نمود (۱۱). به این معنا که اگر فرد احساس کند که به زحمات و تلاش‌های او در سازمان ارج نهاده نمی شود و قدردانی لازم از او به عمل نمی آید، ممکن است مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی گردد (۲۱). علاوه بر آن، عوامل دیگری مانند داشتن قوانین خشک و انعطاف ناپذیر در سازمان و فرصت‌های اندک برای ارتقا باعث ایجاد دیدگاه منفی فرد نسبت به شغل خود می گردد. همچنین سبک مدیریت و رهبری مدیران و مسئولیت یک سازمان می تواند در بروز فرسودگی شغلی نقش اساسی داشته باشد. به عنوان مثال، بررسی‌ها نشان داده‌اند اگر دیدگاه ملاحظه (یعنی، توجه نسبت به رفاه افراد و برقراری روابط دوستانه

تری برخوردار می باشد، لذا فرد شاغل استرس بیشتری را متحمل می شود، مانند شغل منشی‌گری یا ماشین نویسی. لذا، در این مشاغل استرس شغلی بسیار بالا است و اثرهای فیزیولوژیاتی (سردرد، بیماری های قلبی)، روانی (افسردگی، نارضایتی شغلی) و رفتاری (غیبت‌های مکرر، استعمال مواد مخدر)، را به همراه می آورد (۱۷).

داشتن یک شغل، صرف نظر از نوع آن، همان‌طور که قبلاً ذکر گردید، یکی از مهمترین عواملی است که می تواند وضعیت بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و به بهبود آن کمک کند. به‌ویژه رضایتمندی شغلی از نظر سلامت روانی یکی از عوامل بنیادی رضایت از زندگی به شمار می رود. با این حال؛ پاره‌ای از پژوهش‌ها بیان‌گر این مطلب هستند که رضایت شغلی نیز، به مرور زمان، می تواند تبدیل به یک منبع نارضایتی گردد و در نهایت باعث بروز پدیده فرسودگی شغلی گردد. علائم فرسودگی شغلی عبارتند از ناکامی، دل‌سردی، بی تفاوتی، کسالت، کاهش اثر بخشی و خستگی. در ارتباط با فرسودگی شغلی، محققان سه مرحله را شناسایی کرده‌اند.

در مرحله اول، فرد احساس می کند که از لحاظ عاطفی فرسوده شده است و توانایی برقراری ارتباط با دیگران را از دست داده است.

در مرحله دوم، فرد بیش از پیش اهمال نشان می دهد و احساسش را نسبت به وظایف شخصی خود در محیط کاری از دست می دهد.

در مرحله سوم، فرد در نهایت احساس ناموفقی در کار می کند و حس می کند که دیگر کاری برای انجام دادن وجود ندارد (۴). در نتیجه، بر اثر این نارضایتی شغلی، بازدهی افراد شاغل کاهش می یابد و حتی ممکن است باعث بی‌کار شدن آن‌ها نیز بشود.

از مشکل‌های اساسی که مبتلایان به فرسودگی شغلی از آن رنج می برند، فرسودگی جسمی است که در آن قدرت فرد برای کارکردن تقلیل می یابد و اکثر اوقات خسته و ناتوان هستند. همچنین، فرد از سردردهای مکرر،

برای اشتغال مجدد به طور کلی قطع می کند و یا این تلاش را بدون شور و شوق و به صورت متناوب ادامه می دهد (۳). از دست دادن کار می تواند منجر به بروز علائم اضطراب گردد. اختلالات اضطرابی، یکی از رایجترین بیماری های روانی هستند که در افرادی که بی کاری را تجربه می کنند، بروز می کنند. این اختلالها عبارتند از اختلال های اضطرابی حاد، اختلال های هراسی، اختلال های روان رنجوری و سواسی فکری- عملی و اختلال استرس پس از سانحه. علاوه بر این، اختلال های عاطفی و روانی، از جمله علائمی هستند که افراد بی کار با آن دست به گریبان هستند و از آن رنج می برند. همچنین، میزان افسردگی، در مقایسه با افراد شاغل، در میان بی کاران در سطح بالاتری قرار دارد و اختلال های افسرده ساز نیز در آنها بسیار رایج می باشد. از دیگر اختلال های افسرده ساز، علاوه بر افسردگی، اختلال دو قطبی را می توان نام برد که در آن فرد، مبتلا به دوره های مانی و افسردگی می باشد و خلق او دچار نوسان های شدیدی میان افسردگی و خلق پایین و خلق بالا، افزایش فعالیت و افکار خود مهم پنداری می شود. افسرده خوئی و اختلال عاطفی فصلی (SAD) (Seasonal affective disorder) که معمولاً در فصول پائیز و زمستان بروز می کند و احتمالاً مربوط به کاهش روشنایی روز می شود، از جمله اختلال های افسرده سازی هستند که افراد بی کار، به احتمال قوی، به آنها مبتلا می شوند (۲۵).

از دیگر پیامدهای بی کاری می توان به فروپاشی و از هم گسیختگی خانواده اشاره کرد. در صورتی که فرد مدت مدیدی را در بی کاری سپری کند، پس اندازهای وی رو به تحلیل می رود و در نهایت باعث ایجاد فشارهای اقتصادی سنگین بر خانواده وی می شود. این امر فرد را از انجام تعهدهای اقتصادی باز می دارد و وی را مجبور به فروش وسایل خانه، محل زندگی، اتومبیل و غیره می کند. لذا فرد احساس کنترل بر زندگی را از دست می دهد. در این مواقع، احتمال بدرفتاری با اعضای خانواده، به خصوص

با آنان) در مدیریت یک سازمان ضعیف باشد، درصد بیشتری از کارکنان آن گرفتار فرسودگی شغلی می شوند (۲۴). به هرحال، در خصوص عوامل دخیل در فرسودگی شغلی، بایستی گفت که عوامل بسیار زیادی در بروز این پدیده دخیل می باشند و طیف گسترده ای از عوامل (اعم از شخصی و سازمانی) را در بر می گیرد که شناسایی کلیه آنها مستلزم تحقیقات گسترده و وسیعی می باشد. ولی مسلم این است که افرادی که دچار فرسودگی شغلی به مدت مدیدی می گردند، علاقه و انگیزه خود را برای کارکردن از دست می دهند و احتمال روبهرو شدن آنها با پدیده بی کاری، افزایش می یابد.

محققان علوم اجتماعی و علوم انسانی، به طور مشترک معتقد هستند که بی کاری زمینه بروز بسیاری از مشکلات روانی را فراهم می سازد. از دست دادن شغل برای بسیاری از مردم چیزی بیشتر از دست دادن منبع درآمد می باشد. به این معنا که بی کار شدن نه تنها زمینه ایجاد فقر را فراهم می آورد، بلکه به عنوان یک شکست در زندگی فرد به شمار می رود. این شکست به نوبه خود، فرد را از نظر ابتلا به بیماری روانی، آسیب پذیر می کند. پژوهش های به عمل آمده نشان می دهند که افرادی که بی کار می شوند چهار مرحله را پشت سر می گذارند: مرحله اول، حالت شوک است که ممکن است چیزی حدود یک تا دو ماه طول بکشد.

مرحله دوم، تلاش جهت پیدا کردن کار است. احساسات ناخوشایند ناشی از از دست دادن کار به تدریج از بین می رود و این مرحله می تواند چهار ماه ادامه داشته باشد.

مرحله سوم، عزت نفس فرد به تدریج کاهش می یابد و علائم اضطراب آشکار می شوند.

مرحله چهارم، فرد در خود فرو می رود و خود را تسلیم می کند. در این مرحله، فرد احساس می کند که دیگر امیدی به یافتن مجدد کار وجود ندارد و آن را امری غیرممکن می پندارد. علاوه بر این، شخص تلاش خود را

می رسد که توسعه فعالیت‌های اقتصادی و کارگری با گسترش و ازدیاد جرم بی تناسب نباشد.

از آن گذشته، پیچیدگی دنیای اقتصاد و ضرورت و تکامل ایجاب می کند که کارگاه ها و کارخانه ها وضعیت فنی و تکنیکی خود را بهبود بخشند و کیفیت آن را افزایش دهند. ترقی و مهارت کارگر از جمله جنبه های ضروری اولیه هر کارگاه یا کارخانه است و معمولا انتظار پیشرفت و ارتقا باعث می گردد مهارت کارگران افزایش یابد. هرگاه کارگری توانایی افزایش و بهبود سازی مهارت‌های خود را نداشته باشد، ممکن است از دنیای کارگری طرد و در نهایت از کار خود اخراج گردد که این امر به نوبه خود موجب گسترش احساس محرومیت و کمبود و در نتیجه افزایش خشونت می گردد(۵).

در مورد رابطه بین نوع شغل و خشونت، مطالعات نشان داده اند که ارتباطی میان خشونت و نوع مشاغل ردیف بالا (از جمله کارهای مدیریت و یا کار آزاد) ، وجود ندارد. ولی میان کارهای درجه دوم و سوم از قبیل مزدبگیران و کارگران، و خشونت رابطه برقرار است. از مجموع تحقیقات به عمل آمده در خصوص کار، معلوم شده است که آنچه که در پاره ای از کارگاه‌ها موجب ناراحتی کارگران می شود، همان پدیده ای است که فرانسویان به آن لقب «کار حقیر و خرد» داده اند. منظور از کار خرد آن است که در کارگاه، کار به قسمت های جزئی و کوچک تقسیم می شود و هر یک از کارگران، به طور مکرر، فقط یک قسمت از این کار کوچک را انجام می دهد. خاصیت تکراری بیش از حد این نوع کار و نداشتن وقت و فرصت کافی باعث می شود که کارگر حس ابتکار و شخصیت خود را از دست بدهد و برای وی کار صرفا به عنوان یک وسیله ارتزاق و سبک معاش تلقی گردد، نه وسیله ترقی و کمال شخصیت و ارتباط بین انسان ها (۵).

بدرفتاری با کودکان، مشاجرات خانوادگی و در مجموع، ناسازگاری افزایش می یابد و زمینه طلاق و بسیاری از فسادهای اجتماعی از جمله اعتیاد در جامعه را فراهم می سازد.

در یک مطالعه انجام شده در زمینه بی‌کاری و تأثیر آن بر بهداشت روانی افراد، فارلی (Farley) (۱۹۹۱) پرسش‌نامه ای را که در خصوص استرس روحی ناشی از بی‌کار شدن تهیه شده بود، بر روی ۳۹ نفر از افرادی که شغل خود را از دست داده بودند، اجرا کرد. نتایج این تحقیق نشان داد که در هفته های اول دوران بی‌کاری این افراد با مشکلاتی از قبیل ضربه روحی، ناباوری، خشم و عصبانیت و غمگینی روبه‌رو بودند. در دراز مدت، این مشکلات جای خود را به افسردگی، اضطراب و احساس خیانت نسبت به آنها، داد. عده ای از این افراد اظهار داشتند، برای کنار آمدن با استرس ناشی از بی‌کاری، با افراد دیگری که بی‌کار شده بودند صحبت می کردند و مشکلات خود را با یکدیگر در میان می گذاشتند و عده ای دیگر توان و انرژی خود را برای یافتن کار جدید صرف کردند.

کار و خشونت

بی‌کاری می تواند باعث فشارهای اقتصادی سنگین بر خانواده ها گردد. این امر نیز در نهایت زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه در خانواده را فراهم می آورد. اکثر قربانیان این خشونت را کودکان - به لحاظ ضعیف تر بودن و ناتوانی در دفاع از خود تشکیل می دهند.

از سوی دیگر، بسیاری از افراد مجبورند که برای اجتناب از بی‌کاری و به دست آوردن کار مناسب محل تولد و سکناي اولیه خود را ترک کنند و به جای دیگری مهاجرت کنند. پژوهش ها نشان داده اند که افراد مهاجر بیش از افراد محلی در معرض ارتکاب جرم قرار دارند. این بررسی ها همچنین حاکی از آن بودند که در نقاط توسعه یافته و پیشرفته، تعداد جرم بیشتر است. لذا، چنین به نظر

بحث

کلیه نیازهای ذکر شده در سلامت و بهداشت روانی افراد تأثیرگذار می باشند و به عنوان تعیین کننده های بهداشت روانی افراد شاغل به شمار می روند. به عنوان مثال، حمایت اجتماعی و نیاز به ارتباط با دیگران تأثیر مستقیم در سلامت افراد دارد و نه تنها باعث کاهش فشارآورها می گردد؛ بلکه می تواند رابطه میان فشارآور و سلامتی را تعدیل کند. بالاخص، حمایت از سوی خانواده و کارفرما تأثیر مثبت بر سلامت افراد دارند (۲۰).

علاوه بر این، انگیزه های کاری، اثر مثبتی بر بهداشت روانی افراد دارد. به عنوان مثال، انگیزه های درونی باعث تقویت و افزایش رضایت شغلی می گردند و این روی داد نیز به نوبه خود باعث رضامندی از زندگی و در نهایت سلامت روانی و فیزیکی می شوند. در این خصوص هرزبرگ، ماسنر و اسنایدرمن (Herzberg , Mausner and Snyderman) (۱۹۵۹) نشان داده اند، افرادی که به طور ذاتی علاقه به کارکردن دارند و انگیزه های آن‌ها نسبت به کار، علاقه درونی می باشد، کارکنانی شاد و راضی هستند، در حالی که افرادی که انگیزه های آن‌ها برای کارکردن، انگیزه های بیرونی هستند و صرفاً به طر حقوق و دستمزد زیاد، ارتقای شغلی سریع و امنیت شغلی، کار می کنند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند. علت این امر آن است که این افراد قادر به تشخیص تفاوت میان واقعیت های موجود و کمال طلبی نمی باشند و دارای انتظاراتی غیرواقعی هستند، لذا احتمال ایجاد تنش و استرس در آن‌ها افزایش می یابد و به سادگی باعث ایجاد اضطراب و افسردگی در آن‌ها می گردد.

می توان گفت که کار، قش اساسی را در سلامت روانی افراد ایفا می کند و کمبود آن باعث بروز بسیاری از اختلال های روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خلقی می گردد. علاوه برآن، فشارهای اقتصادی ناشی از بی کاری افراد را از انجام تعهدهای اقتصادی نسبت به خانواده باز می دارد و در نهایت نه تنها موجب فروپاشی

اکثر اوقات، افراد، به خصوص آن دسته از افرادی که بیشتر اوقات زندگی خود را صرف کار و کوشش کرده اند، اهمیت نقش کار در زندگی روزمره و بهداشت روانی خود را به فراموشی می سپارند. پژوهش هانشان داده اند که با آن که مسائل مالی یکی از مهمترین دلایل کارکردن می باشد، ولی دلایل دیگری نیز وجود دارند که افراد را ترغیب به اشتغال و کارکردن می کنند. در حقیقت، نیازهای اجتماعی افراد یکی از مهمترین عواملی هستند که به عنوان انگیزش کاری به شمار می روند و افراد را وادار به جستجوی کار و انجام دادن کار می کنند. به عنوان مثال، نیاز به پیشرفت، نیاز به ابراز وجود، نیاز به برقراری ارتباط با دیگران و نیاز به مطرح بودن در جامعه و تأثیرگذاری برآن، از جمله عواملی هستند که افراد را به کارکردن و فعالیت سوق می دهند. در حقیقت، بعد از ارضاشدن نیازهای زیستی مانند گرسنگی، نیازهای دیگر جای آن را می گیرند که این امر به صورت پله ای انجام می پذیرد (نظریه مزلو) که در آن نیازهای زیستی در پله های پائینی و نیازهای دیگر در پله های بالاتر قرار دارند.

داشتن یک شغل می تواند بسیاری از نیازهای انسان را - که پاره ای از آن‌ها در بالا ذکر شد- برطرف سازد. همچنین، اشتغال می تواند نیازهای تعلق انسان را برطرف سازد. این گونه نیازها عبارتند از نیازهای دوستی، عضویت و عشق و تمایل به کار گروهی و تشکیل روابط تازه با اطرافیان. این نیازها اساس تمایل اشخاص به عضویت در انجمن‌ها و گروه‌ها را تشکیل می دهند. پژوهش ها نشان داده اند که یک گروه کاملاً منسجم، نسبت به همان تعداد افرادی که برای رسیدن به هدف‌های کار به طور جداگانه کار می کنند، بازدهی بسیار زیادی دارند (۱۸). از دیگر نیازهایی که اشتغال باعث ارضا شدن آن‌ها می گردد، نیازهای ایمنی، نیازهای عزت نفس و نیازهای خود شکوفایی می باشند که به ترتیب، به شکل صعودی در هرم نیازهای مزلو قرار دارند.

اهمیت آن در بهره‌وری و سلامت سازمانی آشنا سازند. از این طریق، مدیران سازمان‌ها قادر خواهند بود تا نه تنها خود را با مسائل بهداشت روانی و درمان آن آشنا سازند، بلکه با استفاده از این اطلاعات می‌توانند کمک بیشتری را به کارمندان خود ارائه دهند و در نهایت باعث ارتقای فرهنگ سازمان خود شوند.

خانواده‌ها می‌گردند، بلکه زمینه‌ساز بروز بسیاری از معضلات اجتماعی مانند طلاق و اعتیاد نیز می‌گردد. از سوی دیگر تشخیص اهمیت بهداشت روانی در افراد و سازمان‌ها و همچنین نقش آن در ارتقای عملکرد افراد یک سازمان، از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشند. لذا، مدیران سازمان‌های باید خود را تا حدی با مسائل بهداشت روانی (از جمله ریشه‌های اختلال‌های رایج روانی) و



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

14. Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Eight Edition.*
15. Karasek, R. (1979). *Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign, Administrative Science Quarterly, 24, 13, 285-306.*
16. Karasek, R. (1980). *Job Socialization and Job Strain: The Implications of Two Related Psychological Mechanisms for Job Design, In: B. Gardall & G. Johnsson (Eds) Working Life, Chichester, Wiley.*
17. Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work, New York, Basic Books.*
18. McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise. McGraw-Hill, New York.*
19. Matteson, M.T. & Ivancevich, J.H. (1987). *Controlling Work Stress (London, Jossey-Bass).*
20. Payne, R.L. & Jones, J.G. (1987). *Measurements and Methodological Issues in Social Support, In: S.V. Kasel & C.L. Cooper (Eds) Stress and Health Issues in Research Methodology, 167-205, New York, Wiley.*
24. Stelzer, J. & Numerof, R.E. (1986). *Supervisory Leadership and Subordinate Burnout Academy of Management Journal, 31, 439-449.*
25. Zuckerman, D., Debenbaum, K. & Moore, K. (1993). *The ADA and People with Mental Illness: Are Source Manual for Employers. Available From the Health Association, 1021 Prince Street, Alexandria, Va 22314-2971.*
21. Pines, A.M., Aronson, E. & Karuf, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth. New York: W.H. Freeman.*
22. Resnick, H. (1982). *The Counselling Psychologist in Community Mental Health Centers and Health Maintenance Organizations. Do We belong? Counselling Psychologist, 10, 53-59.*
23. Sank, L.I. & Shapiro, J.R. (1979). *Case Examples of the Broadened Role of Psychology in Health Maintenance Organizations. Professional Psychology, 10, 402-406.*
۱. ساعتچی، محمود (۱۳۷۷). *روانشناسی بهره وری، مؤسسه نشریه ویرایش، چاپ دوم.*
۲. علوی، سید امین الله (۱۳۷۷). *روانشناسی مدیریت و سازمان مرکز آموزش مدیریت دولتی، چاپ اول.*
۳. گنجی، حمزه (۱۳۷۸). *روانشناسی کار، انتشارات نشر ارسباران.*
۴. گنجی، حمزه (۱۳۷۷). *روانشناسی رشد، چاپ دوم*
۵. محسنی، مرتضی (۱۳۷۸). *پاسخهایی به خشونت - گزارش کمیته مأمور مطالعه در امر خشونت و بزهکاری تحت ریاست آلن پرفیت، کتابخانه گنج دانش، چاپ اول.*
6. Chafets, D.I. & Salloway, J.C. (1984). *Patterns of Mental Health Services Provided by HMOs. American Psychologist, 39, 495-502.*
7. Farley, J.E. (1991). *Response of Mental Health Professionals to Lay-offs. Occupational Health, vol 42(6): 624-627.*
8. Forrest, D.V. & Affeman, M. (1986). *The Future for Mental Health Counselors in Health Maintenance Organizations. American Mental Health Counselors Association Journals, 8, 65-72.*
9. Gibson, R.L.; Mitchell, M.H. & Higgins, R.E. (1983). *Development and Management of Counselling Programs and Guidance services. New York; McMillan.*
10. Gleitman, H. (1987). *Basic Psychology, Second Edition.*
11. Golombiewski, R.T., . & Stevens, J.G. (1986). *Stress in Organizations: Toward a Phase Model of Burnout, New York: Praeger.*
12. Herzberg, F.; Mausner, B. & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to work, New York, Wiley.*
13. Holland, J.L. (1985). *Making vocational Choices: A Theory of Vocational Personalities and Work Environments, Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.*