

دکتر کیانوش زهراکار<sup>۱</sup>

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) ۲۲ تا ۴۰ ساله شهر تهران پرداخته است. جامعه آماری این تحقیق کلیه افراد مذکر شاغل و غیرشاغل (بیکار) ۲۲ تا ۴۰ سال شهر تهران می‌باشد که از این جامعه تعداد ۶۰۰ نفر (۳۰۰ نفر شاغل و ۳۰۰ نفر غیر شاغل) از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیده‌اند. برای سنجش سلامت روانی از آزمون استفاده شده است. روش آماری این تحقیق آزمون استودنت برای مقایسه میانگین‌های مستقل بوده است. در این تحقیق ۵ 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 محاسبه شده برای مقایسه میانگین‌های افراد شاغل و غیرشاغل (بیکار) در حوزه علائم جسمانی (۶/۹۲۶-)، در حوزه اضطراب و اختلال خواب (۵/۷۰۶-)، در حوزه اختلال در کارکردهای اجتماعی (۷/۴۸۷-)، در حوزه افسردگی (۷/۱۶۹-)، و در حوزه نمره کل (۱۳/۶۸۳-) می‌باشد که تماماً از لحاظ آماری در سطح ۱٪ معنادار تشخیص داده شده‌اند.

---

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام شهر

امروزه سلامت روانی<sup>۱</sup> 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. (نس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) 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 (پاول و انرایت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱) نتایج

## پژوهشنامه تربیتی

تخقیقات متعدد (بالتون و اوآتلی<sup>۱</sup>، کلاسن و همکاران<sup>۲</sup>، دیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۲؛ فیدرو اوبرین<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶؛ فردیس و ماهر<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷؛ گرایتز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳؛ هامر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳؛ ایورسن و سابروی<sup>۸</sup>، ۱۹۸۸؛ لیلهما<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲؛ لایتون، ۱۹۸۶؛ لیم و لیم، ۱۹۸۸؛ مورل<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۴؛ پانی و جونیز<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۷؛ اسکایوفیلی و وان پیپرن<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۲؛ شامیر<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۶؛ وانبرگ<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۵؛ مورفی و اتاناسو<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۹؛ فریر<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۵؛ ویچ و لویس<sup>۱۹</sup>، ۱۹۸۸؛ گلدبرگ و هاکسلی<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۲؛ میلترز<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ راجرز<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۷؛ بروکی<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ مورفی<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ وار<sup>۲۵</sup>، ۱۹۸۷؛ فرگوسن<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ هریس<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۸؛ فریر،



مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

۱۹۸۸؛ ماترز و اسکوفیلد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ مورل و همکاران، ۱۹۹۸؛ هاتچینگز و گاور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳؛ ماسن و بوتیلر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵؛ و نیکور<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ پرودفوت<sup>۵</sup> و همکاران، همکاران، ۱۹۹۷) موید این است که عدم اشتغال یا بیکاری سلامت جسمانی و روانی افراد و نیز خانواده های آنها را به مخاطره می‌اندازد. فریر (۱۹۹۵) 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 (۱۹۸۸) و مورل و همکاران (۱۹۹۸) 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.

جاهودا<sup>۶</sup> (۱۹۸۰ بهنقل از فریر، ۱۹۹۵) نیز معتقد است که بیکاری روی افکار، افکار، احساسات، انگیزش و اهداف افراد تأثیر منفی دارد. نتایج سایر تحقیقات حاکی از این است که پایین بودن درآمد (بروک و همکاران، ۱۹۹۱) و کمی ثروت (مورفی و همکاران، ۱۹۹۱) با شروع اختلالات روانی مرتبط هستند. و نتایج دیگر بیانگر این است که بیکاری با شروع (گلدبرگ و هاکسی، ۱۹۹۲؛ میلترز و همکاران، ۱۹۹۵؛ رادجرز، ۱۹۹۱؛ وار، ۱۹۸۷؛ فرگوسن و همکاران، ۱۹۹۷) و میزان بروز (وار، ۱۹۸۷، فرگوسن و همکاران، ۱۹۹۷) و تداوم (وار، ۱۹۸۷) 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 (کافمن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲، فنیمن<sup>۲</sup>، به نقل از فریر، ۱۹۹۵؛ و ابرین، ۱۹۸۶؛ فریس و موهر، ۱۹۸۷؛ اسکایفیلی و وان پیرن، ۱۹۹۲) حاکی از این است که اشتغال مجدد بیکاران باعث کاهش اختلالات روانی و ارتقای سلامت روانی آنها می‌شود. همچنین مطالعات دیگری نشان می‌دهد که بیکاری رضایت از زندگی (وار، ۱۹۸۷) احترام به خود<sup>۳</sup> و عزت نفس<sup>۴</sup> (برانت ویت و گارسیا<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵) را کاهش می‌دهد.

اثرات بیکاری به فرد محدود نمی‌شود بلکه روی خانواده و جامعه نیز تأثیرات منفی خواهد گذاشت (بیل و نترکوت<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵؛ اورفورد<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲). مک لیود<sup>۸</sup> لیود<sup>۸</sup> (۱۹۸۸، به نقل از فریر، ۱۹۹۵) 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 اختلالات 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 چه طریق روی افراد تأثیر می‌گذارد؟ جاهودا (۱۹۸۸)، به نقل از کاسیدی، (۱۹۹۹) طی رویکرد کارکردی<sup>۹</sup> 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

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

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 اجتماعی<sup>۱</sup> فرد را به ورای 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 اجتماعی<sup>۲</sup> 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 - فردی<sup>۳</sup> در یک چشم انداز سطح - گروهی<sup>۴</sup> کمک می‌کند در اصل این نظریه پیشنهاد می‌کند مفهوم خود افراد دارای دو عنصر است. یک عنصر هویت اجتماعی<sup>۵</sup> و دیگر هویت شخصی است<sup>۶</sup> و بخش عظیمی از مفهوم خود افراد قسمت اجتماعی آن است و این 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 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، ۱۹۹۹). 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 ترومن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). 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، ۱۹۹۹).

با توجه به اهمیت موضوع سلامت روانی و ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر آن، در تحقیق حاضر سلامت روانی افراد شاغل و غیر (بیکار) ۲۲ تا ۴۰ ساله تهران مورد مقایسه قرار گرفته است.

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

- بین میزان سلامت روانی افراد شاغل و غیر شاغل تفاوت وجود دارد.

در تحقیق حاضر، روش تحقیق علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه افراد مذکر شاغل و غیر شاغل (بیکار) ۲۲ تا ۴۰ ساله تهران می‌باشند. در این تحقیق حجم نمونه ۶۰۰ نفر می‌باشد که از این تعداد ۳۰۰ نفر شاغل و ۳۰۰ 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 ۵ اداره و سازمان انتخاب شدند، سپس از هر اداره و سازمان دو منطقه (جمعاً ۱۰ منطقه) به طور تصادفی انتخاب و با مراجعه به هر کدام از مناطق انتخاب شده لیست کارکنان آنها اخذ و از بین آنها ۳۰ نفر (جمعاً ۳۰۰ نفر) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

برای انتخاب افراد غیرشاغل یا بیکار نیز به اداره کل کار و امور اجتماعی شهر تهران مراجعه و ۵ منطقه به صورت تصادفی انتخاب، سپس با مراجعه به مناطق انتخاب شده لیست بیکارانی که ثبت نام کرده بودند اخذ و از بین آنها ۶۰ نفر (جمعاً ۳۰۰ نفر) به طور تصادفی انتخاب شدند. بعد از تعیین و انتخاب افراد نمونه به آنها مراجعه و آزمون‌ها 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 استفاده شده است.



## پژوهشنامه تربیتی

- پرسشنامه توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۷۲) 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 ۱۲، ۲۸، ۳۰، ۶۰ سوالی می‌باشد. (زهراکار، ۱۳۸۲)

فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه در ایران توسط پالاهنگ (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) 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 ۷ سوال می‌باشند. سوال‌های هر مقیاس به ترتیب پشت سرهم آمده است به گونه‌ای که از سوال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب و اختلالات خواب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. روش نمره گذاری این پرسش به شیوه نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که به صورت (۳-۲-۱-۰) است یعنی گزینه الف یا خیر نمره صفر، گزینه ب یا کمی نمره ۱، گزینه ج یا زیاد نمره ۲ و گزینه د یا خیلی زیاد نمره ۳ می‌گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه برابر با ۸۴ خواهد شد.

مقایسه سلامت روانی افراد شاغل و غیرشاغل ...

همان‌طور که ذکر شد این آزمون توسط پالاهنگ (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) هنجاریابی شده است. پالاهنگ (۱۳۷۴) در بررسی اعتبار این آزمون به این نتیجه رسید که بهترین نقطه برش با روش نمره‌گذاری سازده لیکرب برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ است حساسیت، ویژگی، کارائی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی در مردان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۱۹ و برای زنان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۱۶ بدست آمده است. ضریب پایانی آزمون هم از طریق روش بازآزمایی برابر با ۰/۹۱ بوده که در سطح ۱٪ معنادار بوده است. یعقوبی (۱۳۷۴) نیز بهترین نقطه برش این آزمون را ۲۳ می‌داند که در این نقطه، حساسیت و ویژگی این آزمون به ترتیب ۰/۸۶/۵ و ۰/۸۲ بدست آمده است. ضریب پایایی به وسیله روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۸ بوده است.

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 استودنت برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل استفاده شده است. یافته‌های مربوط به فرضیه‌های مطرح شده در این تحقیق در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: آزمون مستقل برابر میانگین‌های افراد شاغل و

غیرشاغل در موزه‌های مختلف سلامت روانی

سطح معناداری	انحراف استاندارد	میانگین -	تعداد	شاخصهای آماری وضعیت اشتغال و مولفه‌ها و سلامت روانی و علائم جسمانی
۰/۰۱	-۶/۹۲۶	۱/۸۱۶۷	۱/۴۷۶۷	شاغل ۳۰۰
		۳/۹۰۷۸	۳/۲۰۰۰	غیرشاغل ۳۰۰
۰/۰۱	-۵/۷۰۶	۱/۷۵۱۲	۱/۸۴۶۷	شاغل ۳۰۰
		۳/۲۷۴۳	۳/۰۷۰۰	غیرشاغل ۳۰۰
۰/۰۱	-۷/۴۸۷	۱/۸۲۲۳	۱/۵۱۶۷	شاغل ۳۰۰
		۴/۲۹۴۶	۳/۵۳۳۳	غیرشاغل ۳۰۰
۰/۰۱	-۷/۱۶۹	۱/۵۵۸۱	۱/۵۴۶۷	شاغل ۳۰۰
		۳/۸۰۰۱	۳/۲۴۶۷	غیرشاغل ۳۰۰
۰/۰۱	-۱۳/۶۸۳	۳/۶۰۶۳	۶/۳۸۰۰	شاغل ۳۰۰
		۷/۵۹۷۱	۱۳/۱۲۳۳	غیرشاغل ۳۰۰

نتایج و داده‌های مندرج در جدول شماره ۱ نشانگر این است که در مورد کلیه فرضیه‌های مطرح شده و مولفه‌های مختلف سلامت روانی چون های محاسبه شده بزرگتر از ۱ جدول در سطح ۱ درصد (۲/۵۷۶) با درجه آزادی (۳۰۰+۳۰۰-۲=۵۹۸) است، لذا فرض صفر رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین‌های مورد مقایسه افراد شاغل و غیرشاغل تفاوتی معنی‌داری وجود دارد.

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 ۹۹ 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 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.

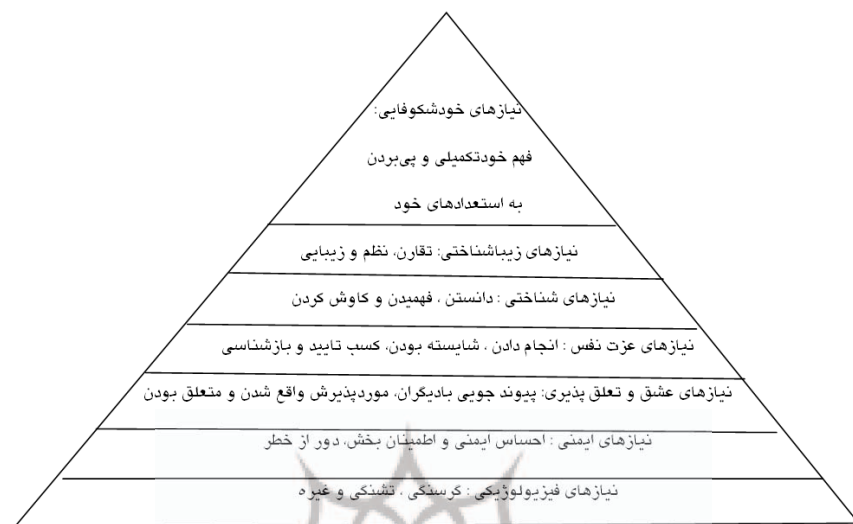
یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق بالتون و اوآتلی (۱۹۸۷)؛ کلاسیسین، بچاراندل و هجرت (۱۹۹۳)؛ دیو، برومیت و پینکوور (۱۹۹۲)؛ فیدرو اوبرین (۱۹۸۶)؛ فریس و موهر (۱۹۸۷)؛ گراتیز (۱۹۹۳)؛ هام (۱۹۹۳)؛ ایوریسن و سابروی (۱۹۸۸)؛ لویتون (۱۹۸۶)؛ لیم و لیم (۱۹۸۸)؛ مورل، تایلر، کوین و ویسترن (۱۹۹۴)؛ پانی و جونیز (۱۹۸۷) اسکایوفیلی و وان پیرین (۱۹۹۲)؛ شامپر (۱۹۸۶)؛ وانبرگ (۱۹۹۵)؛ هریس، وبستر، هریس ولی (۱۹۹۸) و فریر (۱۹۹۵) 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 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 مازلو (۱۹۷۰) 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.



شکل ۱-۲: سلسله مراتب نیازهای مزلو (اقتباس از ایکن، ۱۹۹۳، ص ۱۷۱)



با کمی دقت می توان دریافت که بیکاری مانعی بزرگ بر سر راه ارضای هر کدام از نیازهای فوق الذکر است به عبارت دیگر بیکاری باعث ارضای نامناسب نیازهای فیزیولوژیک، ایمنی، عشق، تعلق پذیری و به دنبال آن سایر نیازها می شود. و به این طریق روی سلامت روانی افراد تأثیر سوء خواهد داشت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

- پالانگ، حسن (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- زهرا کار، کیانوش (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین میزان دینداری و سلامت روانی جسمانی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد استان تهران، تحقیق چاپ نشده، اداره کل بنیاد شهید استان تهران .
- یعقوبی، نورالله (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.





ژوئیه ۱۳۹۸  
شماره ۱۸ - بهار ۱۳۹۸  
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

